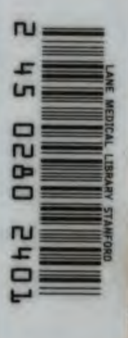
85 K



INFORME

QUE RINDE EL

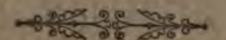
DOCTOR JESÚS E. MONJARÁS

ACERCA DE LA COMISION QUE EL SUPREMO GOBIERNO
SE SIRVIO CONFERIRLE

EN EL

SEGUNDO CONGRESO MEDICO LATINO-AMERICANO

Que se celebró en la ciudad de Buenos Aires,
República Argentina,
del 3 al 12 de Abril de 1904.



MÉXICO
A. CARRANZA Y COMP., IMPRESORES.
Callejón de Cincuenta y Siete, Núm. 7.

1904

INFORME

QUE RINDE EL

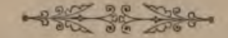
DOCTOR JESÚS E. MONJARÁS

ACERCA DE LA COMISION QUE EL SUPREMO GOBIERNO
SE SIRVIO CONFERIRLE

EN EL

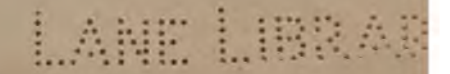
SEGUNDO CONGRESO MEDICO LATINO-AMERICANO

Que se celebró en la ciudad de BUENOS AIRES,
República Argentina,
del 3 al 12 de Abril de 1904.



MÉXICO
A. CARRANZA Y COMP., IMPRESORES.
Callejón de Cincuenta y Siete, Núm. 7.

1904



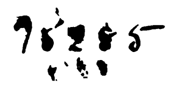
Tengo á honra poner en el superior conocimiento del Sr. Presidente de la República, por el digno conducto de Vd., el informe que rindo á esa Superioridad, como resultado de la comisión que se sirvió conferirme, de representar á México, en compañía del Sr. Dr. Manuel Toussaint, en el segundo Congreso Médico Latino-Americano, verificado en la ciudad de Buenos Aires (República Argentina) del 3 al 12 de Abril próximo pasado.

Reitero á Vd. las seguridades de mi consideración y respeto.

México, Julio 19 de 1904.

J. E. MONJARÁS.

Al Sr. Secretario de Gobernación.



Un sello que dice: Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación.—México.—Sección Primera.—Número 5,346.

Con la nota de Vd. de 19 del actual, se recibió el informe que rindió como resultado de la comisión que se le confirió de representar á México, en unión del Dr. Manuel Toussaint, en el segundo Congreso Médico Latino-Americano, verificado en la ciudad de Buenos Aires (República Argentina) del 3 al 12 de Abril último.

En respuesta manifiesto á Vd. que ya se ordena la publicación de dicho informe.

Libertad y Constitución. México, Julio 25 de 1904.

CORRAL.

Al Dr. Jesús E. Monjarás.—Presente.

Un sello que dice: Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación.—México.—Sección Primera. — Número 5,347.

Para que se sirva mandarlo imprimir en un folleto, á fin de publicarlo en toda la República, remito á Vd. el informe rendido por el Dr. Jesús E. Monjarás, nombrado, en unión del Dr. Manuel Toussaint, para representar á México en el segundo Congreso Médico Latino-Americano, verificado del 3 al 12 de Abril último en Buenos Aires, República Argentina.

Libertad y Constitución.—México, Julio 25 de 1904.

CORRAL.

Al Presidente del Consejo Superior de Salubridad.—Presente.

INFORME

QUE RINDE EL

DOCTOR JESÚS E. MONJARÁS

ACERCA DE LA COMISION QUE EL SUPREMO GOBIERNO SE SIRVIO CONFERIRLE

EN EL

SEGUNDO CONGRESO MEDICO LATINO-AMERICANO

que se celebró en la ciudad de Buenos Aires,
República Argentina,
del 3 al 12 de Abril de 1904.

SR. SECRETARIO DE GOBERNACIÓN:

En 9 de Febrero del presente año recibí del Gobierno, por el digno conducto de Vd., la honrosa comisión de representar á la República Mexicana, en compañía del Señor Doctor Manuel Toussaint, en el Segundo Congreso Médico Latino-Americano que debía celebrarse del 3 al 12 del mes de Abril de este año en la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina.

No habiendo mucho tiempo de que disponer para llegar con oportunidad y teniendo en cuenta la falta de vías directas de comunicación entre México y aquella ciudad, determinamos salir el 11 del mismo mes de Febrero para Europa y allí tomar alguno de los numerosos vapores que se dirigen á Buenos Aires. Así lo hicimos, y el 21 de Marzo, es decir, cuarenta y un días después de nuestra salida, llegamos á la Capital

de la República Argentina, sin haber hecho ninguna escala, doce días antes de la apertura del Congreso, circunstancia que nos permitió estudiar ciudad tan importante, su progreso en higiene y en medicina y las causas de este progreso.

Durante el viaje tuve tiempo de escribir dos memorias, que acompaño como anexos 1 y 2, que fueron aceptadas y bien recibidas por la Comisión respectiva, no obstante haber transcurrido el plazo señalado para la entrega de los trabajos. "Algunas consideraciones sobre higiene pública y social.—El servicio sanitario en México," fué el título de la primera, y "Necesidad de establecer departamentos de mecanoterapia en los hospitales," fué el de la segunda. Las memorias ocuparon un lugar preferente en los dos primeros días del Congreso, para su lectura y discusión, no obstante el gran número de memorias presentadas con más oportunidad y la circunstancia de haber quedado sin lectura muchas por falta de tiempo.

El Congreso se verificó bajo el siguiente programa:

LUNES 4 DE ABRIL.

A las 9 a. m. Reunión preliminar en el salón de grados de la Facultad de Ciencias Médicas. Elección de la mesa definitiva del Congreso. Nombramiento del presidente y vicepresidente efectivos, presidentes de honor, etc.

A las 2 p. m. Sesión solemne de apertura en el teatro de la Opera con asistencia del Excmo. Señor Presidente de la República, teniente general D. Julio A. Roca, bajo la presidencia de honor del Señor Ministro de Instrucción Pública Dr. Juan R. Fernández.

A las 9 p. m. Apertura de la Exposición Internacional de Higiene. Visita del Señor Presidente de la

República, Ministros de Estado, Cuerpo Diplomático y demás invitados.

MARTES 5 DE ABRIL.

A las 8½ a. m. Visitas á la Dirección de la Asistencia Pública y Administración Sanitaria. Hospital Militar. Casa de Aislamiento. Punto de reunión: Esmeralda 66.

A las 2 p. m. Instalación de las diferentes secciones del Congreso y nombramiento de las mesas definitivas de las mismas.

MIÉRCOLES 6 DE ABRIL.

A las 8½ a. m. Excursión en vapor al puerto de la capital. Visita á la estación marítima de Desinfección, Arsenal de Marina, Dique de carena, Molinos, Elevadores de granos, Dock Sur, Frigoríficos y Mercado central de frutos. Punto de reunión: Estación marítima de Desinfección (cabecera dique 4). Inscripción en Secretaría.

A las 2 p. m. Reunión de las secciones.

A las 8 p. m. Banquete ofrecido en la Casa de gobierno por el Excmo. Señor Presidente de la República á los delegados y adherentes extranjeros, Comisión Organizadora y Comité Ejecutivo de la Exposición.

JUEVES 7 DE ABRIL.

A las 8½ a. m. Visitas al establecimiento Recoleta de Aguas corrientes, á la Estación Norte de Desinfección (Melo 573), Hospital Rivadavia y Dispensario Modelo "Doctor Guillermo Rawson" (calle Santa Fe 4292) Punto de reunión: Establecimiento Recoleta.

A las 2 p. m. Reunión de las distintas secciones.

A las 6 p. m. Recepción en la Intendencia Municipal de los delegados extranjeros.

A las 8 p. m. Banquete ofrecido á los señores delegados extranjeros por la Comisión organizadora (café de París).

VIERNES 8 DE ABRIL.

A las 8 a. m. Excursión ofrecida por el señor Intendente municipal á los miembros extranjeros Paseo por la ciudad en tranvía eléctrico. Visita al Hospital San Roque, jardines Botánico y Zoológico. Almuerzo en los salones del Jockey-Club. Punto de reunión: esquina Victoria y Balcarce.

A las 2 p. m. Reunión de las secciones.

A las 9 p. m. Fiesta en la Exposición Internacional de Higiene dedicada á los miembros del Congreso.

SÁBADO 9 DE ABRIL.

A las 9 a. m. Visita de los dos manicomios (Hospicio de las Mercedes y Hospital Nacional de Alienados).

DOMINGO 10 DE ABRIL.

A las 9 a. m. Reunión y clausura de las secciones. Redacción de los resultados, mociones, etc.

A la 1 p. m. Excursión á la Colonia Nacional de Alienados de Luján (Open-door). Salida en tren expreso de la estación Retiro del Ferrocarril del Pacífico. Lunch á las 4 p. m. Regreso á las 7 p. m. en la misma estación. Inscripción en Secretaría.

LUNES 11 DE ABRIL.

A las 9 a. m. Reunión del Presidente y Secretario de la comisión organizadora, mesa definitiva del Con-

greso, delegados oficiales, delegados de gobiernos provinciales y representantes de Facultades, Universidades y Academias.

Lectura y aprobación de las resoluciones, mociones, etc.

Fijación de la fecha del próximo Congreso y determinación de la capital de la América Latina en que se reunirá. Nombramiento del comité organizador de dicho Congreso.

A las 2 p. m. Sesión de clausura en la Facultad de Ciencias Médicas. Discurso del presidente efectivo del Congreso. Informe de Secretaría general por el Dr. Nicolás Repetto. Discurso del Ministro de Instrucción pública Dr. Juan R. Fernández.

A las 8 p. m. Banquete de clausura en el Prince George's Hall (inscripción en el café de París, calle Cangallo 425: cuota, 30 pesos).

Martes 12 de Abril.

Maniobras de sanidad militar en el campo de Mayo dedicadas á los miembros extranjeros del Congreso, por el señor Ministro de la Guerra. Salida de la Estación Retiro á las 7½ a. m. en tren expreso. Almuerzo después de las maniobras (cien invitaciones). Inscripciones en Secretaría.

Miércoles 13 de Abril.

En este día y los siguientes los miembros del Congreso están autorizados á visitar los establecimientos siguientes:

1. Establecimientos dependientes del Patronato de la Infancia;
2. Soldati, Craveri, Tagliabue y Cª (calle Saavedra).

Establecimiento de productos químicos, calle Victoria, esquina Saavedra;

3. Compañía general de fósforos, calle California 1270 (B. al Norte). Visita de los establecimientos dependientes del Patronato de la Infancia;

4. "La Brasileña." Fábrica de elaboración de café;

5. Compañía "La Popular." Fábrica de tabacos de los señores J. Posse y Cª, calle México, esquina Liniers;

6. Compañía nacional de tejidos (calle Montañeses, en Belgrano);

7. Curtiembre de Gaggino y Laurent, calle 24 de Noviembre y Caseros.

Los demás establecimientos fueron anunciados oportunamente.

En la sesión solemne de apertura yo recibí la alta distinción de llevar la palabra en representación de México y á la vez la de haber sido nombrado Presidente honorario del Congreso. (En el anexo número 3 se verá la alocución que pronuncié.)

En las excursiones, visitas á establecimientos públicos de beneficencia, de salubridad, etc., en las recepciones oficiales y en los banquetes, nuestra Comisión fué siempre distinguida por la Comisión organizadora del Congreso con los puestos de preferencia y especiales atenciones.

Las sesiones de las distintas secciones funcionaron con entera regularidad y en ellas se trataron asuntos de gran interés, como se verá por los títulos de ellas que constan en el anexo número 4, habiendo llamado la atención el orden é interés de las discusiones á que dieron lugar, dominando en todas gran ilustración y un marcado sentido práctico. La que más se distinguió fué la en que se trató de la fiebre amarilla, por

ser este mal uno de los que la ciencia sanitaria tiende á dominar por completo. En esta sesión tuve oportunidad de dar á conocer las medidas que el Consejo Superior de Salubridad de México ha dictado para combatir dicho mal en nuestro país, y fueron recibidas y escuchadas con marcadas muestras de aprobación.

Las medidas que el propio Consejo Superior de Salubridad dictó con motivo de la epidemia de peste bubónica en Mazatlán fueron aclamadas y el profesor de higiene y sus ramos destinó algunas clases para presentarlas como modelo á sus alumnos, mostrándoles el nombre del Sr. Presidente de dicho Consejo Superior de Salubridad como uno de los que la ciencia, la historia y la humanidad deben guardar en lugar preferente (palabras del Sr. Profesor de Higiene Dr. Julio Méndez).

Por no hacer este informe demasiado largo, omito en él el detalle de las memorias y discusiones, que darán á conocer los periódicos de esta ciudad.

La atención de los congresistas se detuvo de preferencia en el estudio de la fiebre amarilla y su profilaxis.

Con este motivo, llamé la atención de los congresistas sobre la campaña emprendida por el Consejo S. de Salubridad contra la fiebre amarilla, cuyas medidas fueron aplaudidas con entusiasmo.

La ilustrada comisión del Brasil se ocupó del mismo asunto y en la misma forma, informando que ya se comenzaron á obtener en Río Janeiro los mismos resultados alcanzados en la Habana, pues en aquella ciudad, como en ésta y en varias de México, se emplea la misma profilaxis basada en la destrucción del mosquito *Stegomya fasciata*.

Una de las eminencias médicas de Buenos Aires, el

Sr. Profesor Penna, presentó un trabajo muy detenido y municioso desarrollado por su autor con abundancia de conclusiones: estudia la teoría del huésped intermediario, las experiencias del Dr. Finlay, las de la Comisión Norte-Americana en la Habana, las de la Comisión Brasileña (en San Pablo), las de la Comisión del Instituto Pasteur, para entrar de lleno á refutar la teoría del huésped, cuyas experiencias presentan, á su juicio, defectos y omisiones que invalidan sus conclusiones.

Después de leer su trabajo llegó á las siguientes resoluciones:

"1. Los resultados de los estudios del Dr. Sanarelli sobre la etiología y la patogenia de la fiebre amarilla no han sufrido modificación alguna y se mantienen hasta hoy como perfectamente establecidos y suficientemente comprobados, conservando íntegro su rigor y exactitud.

"2. Esas investigaciones han sido confirmadas en diversos países: Italia, Francia, Brasil, y también entre nosotros.

"3. Las experiencias de la comisión militar Norte-Americana en la Habana, según las cuáles el mosquito (*Stegomya fasciata*) sería el huésped intermediario entre el enfermo de fiebre amarilla y el individuo sano, receptible, necesario para su transmisión y contagio, no son demostrativas y carecen de la prueba suficiente para aceptarlas sin discusión.

"4. La contraprueba por el ensayo de profilaxis específica hecha en la Isla de Cuba y en San Pablo en el Brasil, fundada en la destrucción de los mosquitos, es insuficiente.

"5. La Comisión de la Habana no ha probado que sea la fiebre amarilla la enfermedad experimental

determinada por las picaduras de mosquitos infectados.

"6. Las experiencias en que algunas personas no inmunes pudieron vivir muchos días en un local infectado exprofesamente y en contacto con ropas y objetos contaminados (vómitos, orina, excrementos de enfermos de fiebre amarilla), no son tampoco probatorias si se tienen en cuenta las circunstancias elegidas para efectuarlas.

"7. Las experiencias de transmisión de la fiebre amarilla por sangre extraída de enfermos en el período activo, hasta el tercer día, son igualmente insuficientes.

"8. Las experiencias de transmisión é inmunización verificadas por la Comisión francesa, después de haber comprobado en la misma forma las experiencias de la Habana, adolecen de los mismos defectos (estudiados en el curso de este trabajo) y dejan en el espíritu siempre la duda.

"9. La profilaxis de la fiebre amarilla debe mantenerse en sus antiguas bases: *desinfección y aislamiento.*

"10. La profilaxis internacional en los puertos debe suprimir toda medida que interrumpa la libre comunicación y el comercio.

"11. Si resultara cierta la transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito especial y exacta igualmente la estadística de los resultados obtenidos en los ensayos de producción de la fiebre amarilla experimental, el lema apropiado para inscribirse al frente de su profilaxis debería ser, no la guerra al mosquito, sino la paz y la conservación de esos seres providenciales destinados en caso necesario para ser empleados como agentes de inmunización, exactamente lo mismo como conservaríamos la vacuna."

Una interesante discusión se suscitó con motivo de este trabajo, siendo reprobado por completo y quedando en pie la teoría del mosquito *Stegomya* y las prácticas profilácticas que de ellas se desprenden.

Como el Sr. Profesor Penna exige para aceptar las determinaciones de la Comisión Norte-Americana, hechos suficiente é incuestionablemente demostrados, yo le supliqué se sirviera exponernos los hechos incuestionablemente demostrados en que se basen las ideas y conclusiones de su interesante trabajo.

Habiendo aclarado que él no había practicado ninguna experiencia en este sentido, propuse que precisamente fundándose en que no hay ninguna experiencia que reuna mejores condiciones que las que la Comisión Norte-Americana emprendió en la Habana, y las que después se sucedieron en Veracruz y San Pablo y Río Janeiro (Brasil), debíamos seguir haciendo uso en la práctica de los medios profilácticos últimamente aconsejados, aun cuando fueran imperfectos, hasta que no vinieran otras experiencias, hechas con toda perfección, á demostrar un nuevo medio de defensa contra este terrible mal.

La tuberculosis es una de las enfermedades de que el Congreso se ocupó con gran cuidado; numerosos trabajos se presentaron sobre esta materia, dominando en ellos la idea de que es una enfermedad social como el alcoholismo, y que pertenece á las agrupaciones sociales el combatirla. Los medios puestos actualmente en uso para tal objeto son las ligas nacionales é internacionales contra la tuberculosis; la declaración y desinfección obligatoria de la tuberculosis abierta; la declaración obligatoria de la enseñanza de la tuberculosis

en los establecimientos escolares; conferencias públicas á todos los grupos sociales; la formación de compañías de seguros y de socorros mutuos, procurando que el obrero sea el principal accionista; la organización de sanatorios y dispensarios, en donde se pueda atender á la curación completa ó temporal de esta clase de enfermos, y por medio de la distribución de buenos alimentos y escupideras portátiles, hacer la profilaxis antituberculosa. El establecimiento de las colonias de verano para que los niños débiles pasen allí sus vacaciones, es otro de los medios profilácticos que en el Congreso se recomendaron como de los más eficaces.

Propagandas y ligas iguales para combatir el alcoholismo; la intervención del Estado comprobando la clase de alcohol puesto á la venta, prohibiendo el ingreso de menores de edad á las cantinas, lo mismo que la venta de licores á los que ya estén bajo la influencia alcohólica, etc., etc., fueron propuestos, discutidos convenientemente y aceptados por el Congreso.

Las principales resoluciones á que llegaron las distintas secciones en que fué dividido el Congreso fueron las siguientes:

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano, penetrado de la gravedad del problema del alcoholismo en los países latino-americanos, recomienda la adopción de medidas suficientes de profilaxis y como especialmente practicable y eficaz la imposición de patentes municipales á los despachos de bebidas alcohólicas, de cualquier clase que fueran.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano, antes de clausurar sus trabajos, aconseja la fundación de ligas contra el alcoholismo en todos los países de la

América Latina y la constitución de un comité internacional, encargado de dirigir los trabajos.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano vería con satisfacción que los poderes públicos de los países latino-americanos se preocuparan de dictar una ley que asegure la profilaxis, la represión y el tratamiento curativo del alcoholismo.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano vería con agrado que las facultades de medicina de los países latino-americanos nombraran comisiones de su seno, encargadas de estudiar los medicamentos vegetales de la flora de sus países respectivos, con el fin de incorporar á la terapéutica las especies de reconocida utilidad.

"La sección tercera del segundo Congreso Médico Latino-Americano, teniendo en cuenta la importancia del estudio de la actinomicosis por la difusión creciente de esta enfermedad en la América Latina, formula su voto para que dicha afección sea puesta en la orden del día del próximo Congreso.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano hace presente á los gobiernos en él representados la conveniencia de verificar observaciones meteorológicas combinadas, á fin de prevenir las enfermedades engendradas por el clima.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano prestaría un valioso contingente á la idea de fundar un servicio climatológico en el Uruguay, si la prestigiara.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano, reconociendo la importancia que tiene para el profesional la confección de la geografía médica de los países latino-americanos, acuerda:

"Solicitar de los respectivos gobiernos y de las cor-

poraciones científicas de los diversos países que estimulen por medio de concursos ó certámenes la presentación de trabajos que tiendan á reunir datos para la geografía médica del país respectivo.

"Nombrar un comité en cada país, que tome á su cargo todo lo que se relacione con este importante asunto y presente un informe en la próxima reunión del Congreso Médico Latino-Americano.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano recomienda á la próxima reunión del mismo el estudio de un plan uniforme de censos para las repúblicas latino-americanas, levantados simultáneamente.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano recomienda á los gobiernos latino-americanos la creación de escuelas de enfermeras.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano envía un voto de aplauso al doctor Osvaldo Cruz, director de sanidad de Río de Janeiro, por la campaña emprendida con tanto éxito en dicha ciudad contra la fiebre amarilla.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano envía un aplauso á los doctores Carrol y Agramonte, por sus trabajos realizados sobre la fiebre amarilla.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano propone la redacción de un código de odontología médico-farmacéutico, por uno de los países latino-americanos, y nombra con ese objeto una comisión compuesta de los doctores Lacerda, Sosa, Stewart, Franco, Ugarte, Gutiérrez, Monjarás, Scosería, Doiz, Poirier, Tobar, Escalier, Herrera Vegas, Gache y Coni.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano da un voto de reconocimiento al doctor Emilio R. Coni, por sus esfuerzos en pro de la lucha antituberculosa en los países latino-americanos.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano

provocará la sanción de un código sanitario internacional, en todos los países latino-americanos.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano resuelve hacer figurar en la orden del día de la próxima reunión la siguiente cuestión: la pasteurización obligatoria de la leche proveniente de establos urbanos y departamentales.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano solicita de la comisión organizadora de la próxima reunión la creación de una subsección destinada á tratar especialmente las cuestiones que interesan á la higiene escolar y policía sanitaria infantil.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano aconseja á las autoridades la creación de consultorios nocturnos gratuitos para pobres en los hospitales y locales destinados á su efecto.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano declara la gran conveniencia de los establecimientos preventivos para la infancia escolar.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano declara la conveniencia de que en los diversos países de la América Latina se establezcan dispensarios de lactancia, á fin de combatir la mortalidad infantil, debida principalmente á la mala alimentación.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano nombrará una comisión internocional para que proyecte la creación de una farmacopea latino-americana.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano nombrará una comisión permanente, que deberá presentar en la próxima reunión del mismo sus conclusiones sobre el tema siguiente: método seguro para diferenciar en una víscera las sales del arsénico inorgánico y de las combinaciones orgánicas del mismo.

"El segundo Congreso Médico Látino-Americano

nombrará una comisión internacional compuesta de representantes de los países adheridos al Congreso, para que estudie la flora medicinal de los respectivos países y presente una memoria al próximo Congreso.

"La sexta sección del segundo Congreso Médico Latino–Americano vería con agrado que los gobiernos de los países representados en este Congreso dictaran leyes que establecieran el análisis previo de las aguas de consumo y la vigilancia de la construcción de los pozos que han de suministrarla.

"En vista del estudio presentado por el ingeniero Selva y considerando que para todos los países representados en el segundo Congreso Médico Latino–Americano el problema de la habitación ofrece un aspecto idéntico ó parecido, la sección VI del segundo Congreso Médico Latino–Americano declara que vería con agrado la formación de comités encargados de hacer propaganda en favor de la higiene de la habitación y de un modo especial de la habitación obrera, comités que podrían solicitar el apoyo de los gobiernos.

"La sexta sección del Segundo Congreso Médico Latino–Americano se permite indicar al comité organizador de la próxima reunión la conveniencia que habría en modificar esta sección en el sentido de que sus trabajos comprendieran los que interesan á médicos, ingenieros y arquitectos.

"El segundo Congreso Médico Latino–Americano aconseja á los gobiernos latino–americanos el empleo de la tuberculina como medio de diagnóstico de la tuberculosis bovina.

"El segundo Congreso Médico Latino–Americano declara que considera una necesidad sentida la fundación de facultades ó escuelas de veterinaria en los países latino–americanos, especialmente en aquéllos cuyo

punto principal de riqueza está constituído por la ganadería.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano hace votos porque en todos los países latino-americanos se establezcan asociaciones profesionales de dentistas.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano declara de positiva utilidad el servicio odontológico en el ejército, y formula votos porque se establezca en todos los países latino-americanos.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano emite el voto de que en los códigos penales de las naciones latino-americanas se consigne un artículo, en el que se prescriba que: "La ejecución de la pena puede suspenderse en caso de locura ú otra enfermedad grave sobreviniente, legalmente reconocida, hasta que se restablezca el delicuente en un hospital ú otro lugar seguro."

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano emite el voto de que en los códigos penales se declare que el tiempo que dure la locura ó enfermedad del reo sea computable á la duración de la pena.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano recomienda á los gobiernos de los países latino-americanos la construcción de prisiones ubicadas en diversos sitios de su extenso territorio, á fin de que los delicuentes puedan cumplir su condena en el clima en que de preferencia hayan vivido y á cuyas influencias están de preferencia acostumbrados.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano emite el voto de que los gobiernos nacionales y municipales de la América Latina promuevan la educación higiénica, especialmente antituberculosa y antialcohólica, en las escuelas primarias, secundarias, normales

y superiores, por medio de cursos especiales, provistos de los elementos necesarios para la enseñanza instructiva.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano emite el voto de que en los países latino-americanos se trate de desarrollar el estudio de las enfermedades tropicales.

"El segundo Congreso Médico Latino-Americano expresa el deseo de que se establezca un centro latino-americano para el estudio de las enfermedades tropicales."

Anexo al segundo Congreso Médico Latino-Americano, y de conformidad con la determinación adoptada en el primer Congreso celebrado en Santiago de Chile, se organizó una Exposición Internacional de Higiene, que fué inaugurada solemnemente el día 4 de Abril. A dicha Exposición concurrieron ingenieros y médicos sanitarios, industriales, comerciantes, no sólo nacionales sino extranjeros, aun europeos. México tomó en ella buen participio, contribuyendo con numerosos trabajos estadísticos, planos y fotografías de las obras sanitarias del país, y una rica colección de memorias escritas por el Sr. Dr. Licéaga, por otros higienistas y médicos y por el suscrito. (El pormenor del contingente de México consta en el anexo número 5.)

A continuación se enumeran, aun cuando sea someramente, los numerosos artículos, aparatos, instrumentos, etc., que se relacionan con la higiene pública ó privada, que fueron expuestos, conservando el detalle de ellos para cuando sea necesario consultarlos.

INSTRUMENTOS Y APARATOS PARA LA INVESTIGACIÓN Y DEMOSTRACIÓN HIGIÉNICAS.

Aparatos para análisis del aire.
Aparatos para análisis del suelo.
Aparatos para observaciones meteorológicas.
Aparatos para estudio de la ventilación de las habitaciones.
Aparatos para determinación de la humedad de los muros.
Aparatos para determinación de la intensidad luminosa (fotómetros).
Aparatos para análisis de las aguas potables.
Aparatos para análisis de las bebidas y substancias alimenticias.
Laboratorios para investigaciones bacteriológicas, químicas y fisiológicas aplicadas á la higiene.

DEMOCRAFIA Y ESTADISTICA SANITARIA.

Planchas murales sobre demografía general y comparada latino-americana.

Boletines, anuarios, publicaciones, etc., sobre demografía y estadística sanitaria.

AGUAS POTABLES.

Planos, modelos, etc., de provisión de agua potable á ciudades y pueblos:

a) Para casas aisladas, fábricas, establecimientos industriales, pequeñas poblaciones, etc.;

b) Para grandes poblaciones. Captado de vertientes, aguas subterráneas, ríos, lagos, represas, etc.

Cañerías para alta y baja presión. Tanques surtidores.

Aparatos combinados para levantar el agua de manantiales, pozos ó aljibes, filtrándola á la vez.

Depuración del agua:

a) En pequeña escala. Filtros y esterilizadores domésticos, á presión ó sin presión, depuración química, ebullición, etc.;

Filtros portátiles para agua de bebida;

b) En grande escala. Filtros de arena, filtros sistema Fischer. Filtro Berkefeld. Filtros diversos;

c) Modelos de aparatos para quitar al agua el hierro en exceso;

d) Diversos aparatos para esterilizar el agua de bebida con sistema adaptado de filtración ó sin él.

Aparatos diversos para medir el agua de consumo.

Diversos aparatos para atraer y elevar el agua á diversas alturas.

DESAGÜES.

Planchas, modelos, etc., de cómodos y fosas movibles con sistemas de desodoración ó de desinfección automática ó sin ellos.

Diversos sistemas de water–closet.

Diversos sistemas de piletas para desagües.

Sifones y cañerías para desagües.

Closet de tierra, hulla, ceniza, etc. Closet de fuego (Seipp–Weyl).

Material para aseo de los pozos–letrinas y para acarreo de las inmundicias. Carros atmosféricos.

Diversos sistemas de alcantarillado. Materiales de construcción.

Destino último de las aguas servidas. Campos de

irrigación, depuración química. Fabricación de abonos.

HABITACIONES.

Planos de habitaciones higiénicas modelo:

a) Para obreros ó de inquilinato;

b) Para pequeñas familias.

Preparación del suelo y del subsuelo.

Distribución de los locales y dependencias.

Materiales de construcción: ladrillo, madera, piedra, etc.. Substancias hidrófugas.

Modelo de una pieza de baño. Tinas para baños generales, de asiento, etc.

Calentadores para baño: de gas, carbón, leña, etc.

Baños de lluvia.

Baños de ducha.

Aparatos hidroterápicos diversos.

Modelo de una pieza para excusado.

Tipos diversos de water-closet.

Desagües de las casas.

Aereación y ventilación. Diversos aparatos de ventilación local ó central.

Aparatos diversos combinados para calefacción y ventilación local ó central.

Aparatos para colocar en la extremidad de los tubos de ventilación.

Ventiladores mecánicos movidos por fuerza hidráulica, eléctrica, etc..

Calefacción:

a) Central. Aire caliente, agua caliente. Vapor á alta y baja presión;

b) Aislada. Diversos tipos de chimeneas y estufas.

Alumbrado. Quemadores de gas, luz incandescente de gas, alcohol, etc.

Luz eléctrica, gas acetileno y gas de petróleo, gas de agua, etc.

Pisos: parquet, linoleum, mosaicos y diversos.

Cocinas de carbón, de leña, de gas, eléctricas.

Modelo de cocina higiénica.

Mobiliario de cocina.

Utensilios de cocina: cobre, aluminio, etc.

Desagües de las habitaciones.

Caballerizas.

Depósitos para la recolección de basuras y su transporte fuera de la habitación.

Hornos para quemar basura en la misma casa.

HIGIENE DE LAS CALLES.

Modelos de pavimentos higiénicos: de madera, adoquín, piedra, asfalto, etc.

Grifos para apagar incendios y para riego de calles.

Plantaciones urbanas: parques, jardines, squares, etc.

Limpieza de calles. Máquina para regar y barrer; recolección y transporte de basuras en:

a) Campos basureros;

b) Hornos crematorios.

Diversos sistemas y aparatos para el aprovechamiento de residuos orgánicos.

Alumbrado público, gas, acetileno, electricidad, alcohol, etc.

Sistema de distribución de las cañerías y conductores eléctricos subterráneos.

Urinarios y retretes públicos; ventiladores.

BAÑOS Y LAVADEROS PÚBLICOS.

Tipos de baños populares ó para obreros.

Tipos modelos de casa de baño.

Lavaderos públicos. Lavado y desinfección de ropas.

Aparatos diversos.

HIGIENE DEL VESTIDO.

Diversos tipos de fibras textiles.

Tipos de tejidos.

Calzados.

Corsets.

Sombreros, tejidos impermeables, etc.

SUBSTANCIAS ALIMENTICIAS: BEBIDAS.

Conservas: de carnes, frutas, legumbres, mariscos, pescados, leche, etc.

Aparatos de uso doméstico ó industrial para la preparación de conservas alimenticias.

Modelos de envase para conservas alimenticias.

Leche. Máquinas para ordeñar. Aparatos para pasteurizar y esterilizar la leche. Leche maternizada. Kefir. Leches conservadas.

Establos y lecherías modelos.

Envases para recibir, transportar y distribuir la leche.

Carne. Planos de mataderos públicos modernos. Policía veterinaria de los mataderos.

Enfermedades que pueden transmitirse al hombre por el consumo de la carne: triquinosis, tenias, carbunclo, tuberculosis, etc.

Exposición de piezas patológicas de las mismas enfermedades.

Modelos de carnicerías y fábricas higiénicas de embutidos.

Harinas y panes. Panificación mecánica. Panadería modelo.

Mieles, condimentos, café, té, yerba, cacao, coca, etc.

Alcoholes y bebidas fermentadas. Alcoholismo.

Laboratorios químicos municipales.

PROTECCIÓN Á LA INFANCIA.

Alimentos infantiles.

Aparatos domésticos de esterilización de la leche.

Salas-cunas.

Casas de expósitos.

Asilos maternales y jardines de infancia.

Institutos de sordo-mudos, ciegos, tartamudos, niños atrasados (imbéciles, cretinos, idiotas, etc.)

PROTECCIÓN Á ENFERMOS, HERIDOS, ETC.

Camas, saliveras, sillas, mesas, etc., para enfermos.

Mobiliario de hospital.

Modelo de sala de operaciones.

Transporte de enfermos comunes, contagiosos y heridos.

Primeros auxilios á enfermos y heridos.

Material de curación aséptica y antiséptica.

EPIDEMOLOGIA Y PROFILAXIS DE LAS AFECCIONES TRANSMISIBLES.

Planchas, fotografías, etc., de los principales microorganismos.

Cultivos de micro–organismos.

Planchas murales que demuestren la marcha y desarrollo de las enfermedades infecto–contagiosas, sus oscilaciones y la influencia de las obras de salubridad y de la profilaxia práctica.

DEFENSA DE LAS FRONTERAS CONTRA LAS ENFERMEDADES EPIDÉMICAS EXÓTICAS.

a) Estaciones sanitarias terrestres;

b) Estaciones sanitarias marítimas (planos, modelos, etc.)

LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS Ó EPIDÉMICAS.

a) Declaración obligatoria;

b) Aislamiento. Lazaretos y hospitales especiales;

c) Desinfección.

Apartos diversos de desinfección.

Estufas fijas y portátiles. Desinfectorios públicos.

Servicio administrativo de profilaxis.

Legislación sanitaria, etc.

Viruela.—Planos de institutos de vacuna animal. Muestras de linfa animal.

Planchas murales que demuestren la eficacia de la vacuna.

Tuberculosis.—Tuberculina.

Demostración de los rayos X para diagnóstico de la tuberculosis pulmonar.

Saliveras de bolsillo.

Saliveras para habitaciones, edificios públicos, etc.

Saliveras de uso público.

Pañuelos de mano especiales para tísicos.

Utensilios higiénicos para aseo de las habitaciones.

Planos, modelos, etc., de:

a) Salas para tísicos en hospitales generales;

b) Hospitales para tuberculosos;

c) Sanatorios especiales.

Difteria.—Toxina diftérica y sueros anti-diftéricos.

Instrumental para su empleo.

Planchas murales que demuestren la eficacia del suero anti-diftérico.

Utiles para tomar las muestras de difteria destinadas al examen bacteriológico.

Plancha mural que demuestre la importancia de este medio de diagnóstico.

Plancha mural que demuestre la duración del bacilo de Lœfler en las secreciones nasal y bucal de personas que han tenido difteria.

Rabia.—Serie de médulas para la vacuna anti-rábica por el método de Pasteur.

Modelo de perrera para guardar los perros que andan sin bozal.

Modelos de cámaras de asfixia para perros vagabundos.

Carbunclo.—Vacuna anti-carbunclosa.

Instrumental para su empleo.

Fiebre tifoidea.—*Necéssaire* para tomar las muestras de sangre para el sero-diagnóstico.

Plancha mural que demuestre el fenómeno de la aglutinación.

HIGIENE DE LOS CEMENTERIOS.

Ataúdes.

Depósitos mortuorios.

Hornos crematorios. Columbarios.
Diversos sistemas de conservación de los cadáveres.

HIGIENE DE LAS PELUQUERIAS.

Utiles higiénicos.
Material aséptico y antiséptico.

HIGIENE INDUSTRIAL Y PROFESIONAL.

Constitución y saneamiento de los talleres y sus dependencias.

Casas de obreros.

Diversos medios de protección contra accidentes en las diferentes industrias: vestidos, calzados, aparatos especiales, etc.

Modelos de talleres en la industria.

Modelos de escuelas, teatros, cárceles, templos, cuarteles, salas de reuniones públicas y respectivos mobiliarios.

Modelos de dispensarios (policlínicas), hospitales comunes y de aislamiento y respectivos mobiliarios y útiles.

Modelos de asilos diversos, refugios y asilos nocturnos, etc.

Modelos de manicomios y colonias de alienados.

Modelos de mataderos públicos.

Modelos de cuartos higiénicos en los hoteles.

Higiene y profilaxia de las enfermedades transmisibles en los ferrocarriles.

Productos químicos y farmacéuticos. Aguas minerales, nacionales y extranjeras.

Aparatos para producir hielo en pequeña y gran escala.

Aparatos, instrumentos, etc., del arte dentario.

Aparatos mecánicos para gimnástica médica y masaje.

Aparatos é instrumentos de cirugía y ortopedia.

Aparatos de medicina veterinaria.

Ligas contra la tuberculosis, sífilis, alcoholismo, etc.

Literatura higiénica, demográfica, etc., de las naciones latino-americanas.

Uno de los ramos públicos que más llaman la atención en la ciudad de Buenos Aires es el que se refiere á la Asistencia Pública para indigentes que se hallan transitoria ó definitivamente en la imposibilidad física de proveer á las necesidades de su propia existencia.

Los magníficos hospitales que existen en la Capital de la República Argentina pueden dividirse en cuatro grupos: nacionales, dependientes de la Sociedad de Beneficencia, municipales y pertenecientes á colonias extranjeras.

HOSPITALES NACIONALES.

HOSPITAL NACIONAL DE CLINICAS.

Consta de pabellones aislados uno de otro, cada uno con dos salas para veinte enfermos y con sus respectivas dependencias. Los departamentos para administración, personal técnico, hidroterapia, etc., son independientes y están situados á los costados del edificio.

Sirve de hospital de clínicas, destinado á la enseñanza de la medicina y está bajo la dirección técnica de la Facultad de Ciencias.

En el ángulo Noroeste del hospital y completamen-

te aislado de éste, se encuentra instalado, en un edificio especial, el anfiteatro anatómico y sus dependencias.

Este hospital tiene 261 camas para adultos, 46 para niños y 20 para pensionistas.

MATERNIDAD DE LA FACULTAD.

Tiene capacidad para 53 camas y ha sido construída de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia al respecto, en forma de pabellones sistema Tarnier. Existen cuatro con ocho camas cada uno, divididos en salas de dos camas, una sala especial para partos, una de descanso para parturientas, una sala de doce camas, una de nueve para embarazadas, y una sala de operaciones. Se asisten anuelmente de 55J á 600 partos.

HOSPITAL MILITAR.

En su género es considerado como uno de los mejores establecimientos de la República y posiblemente de Sur–América. En su construcción se han consultado los últimos progresos de la higiene.

Tiene 268 camas para enfermos, distribuidas en ocho pabellones separados, que comunican entre sí por medio de corredores cubiertos. Seis pabellones de 40 camas cada uno están destinados á tropa, dos de 20 para oficiales y dos pequeños departamentos de cuatro para jefes. No cuenta con servicios para contagiosos.

HOSPITALES DEPENDIENTES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA.

HOSPITAL RIVADAVIA.

Está destinado exclusivamente á la asistencia de mujeres. Ocupa un espléndido edificio que comprende como dos manzanas de terreno.

Cuenta con 473 camas, así divididas: piel y sífilis 40, clínica médica 80, ginecología 80, cirugía general 40, maternidad 75, pensionistas 50 y tuberculosas 108.

Entre las obras de importancia que están en vías de realización figuran la instalación de un lavadero y un servicio de desinfección, cuyos motores eléctricos proporcionarán energía para luz, calefacción, movimiento de ascensores, cámara frigorífica, etc. Existe un pabellón especial para tuberculosas, con capacidad para 98 camas.

HOSPITAL DE NIÑOS.

Hospital moderno muy importante, con capacidad para 435 camas, así distribuídas: medicina (varones) 41, medicina (mujeres) 11; cirugía 58 y 44; infecciosas 32 y 25; pensionistas de ambos sexos 34.

HOSPITAL Y CONSULTORIO OFTALMOLÓGICO.

Cuenta con cinco camas para pensionistas y 84 para indigentes.

HOSPITAL Y ASILO MARITIMO.

Está destinado á sanatorio de niños afectados de tuberculosis quirúrgica, escrofulosis, granulosos, débilis, convalecientes, etc. Tiene capacidad para 125 niños.

HOSPITALES MUNICIPALES.

HOSPITAL SAN ROQUE.

Este hospital tiene capacidad para 510 enfermos y atiende enfermedades comunes de hombres, mujeres

y niños (hombres, 250 camas; mujeres, 155; niños, 45; maternidad, 60). Cuenta con varios consultorios gratuitos atendidos por los respectivos médicos de sala.

HOSPITAL "RAWSON."

Tiene capacidad para 414 enfermos (hombres, 205; mujeres, 119; niños, 30; maternidad, 60).

CASA DE AISLAMIENTO.

Los enfermos tienen amplias salas, y todo lo necesario, de acuerdo con las prescripciones de la ciencia moderna. Actualmente funcionan 17 salas y 5 están en construcción, ocupadas en la forma siguiente: 2 para viruela, 2 para leprosos, 5 para tuberculosos, 1 para diftéricos, 1 para afecciones de la piel, 2 para tifoedeos, 2 para enfermos de sarampión, 1 para tiñosos y 1 para escarlatina.

Existe, además, una sala de cirugía con todos los elementos necesarios, y un laboratorio bacteriológico bien provisto.

Posee también una estufa de desinfección y lavadero á vapor.

HOSPITAL NORTE.

Este establecimiento se había destinado exclusivamente á la reclusión y curación de prostitutas enfermas, pero posteriormente fué transformado en hospital mixto, contando hoy con 20 camas para hombres, 110 mujeres y 30 para niños.

HOSPITAL "TEODORO ALVAREZ."

Se encuentra construído en un terreno de dos manzanas. Consta de seis pabellones (96 camas para hom-

bres, 48 para mujeres y 48 para niños), uno destinado á la administración, farmacia, sala de operaciones, consultorios, etc.; otro para capilla, cocina, despensa y cuarto de baño, y los cuatro restantes para enfermos. Los pabellones, que constan de dos pisos, se ligan entre sí por una galería de mampostería sostenida por pequeñas columnas. La construcción es de lo más moderno, salas amplias y bien aereadas, aparatos de calefacción, servicio de baños y alumbrado eléctrico completo.

Cada pabellón está dividido en cuatro salas con capacidad para doce camas cada una.

El servicio de aguas corrientes es propio y dispone de un pozo semisurgente con depósito para 50,000 litros.

HOSPITAL PIROVANO.

Los pabellones de madera tienen capacidad para 50 camas cada uno y las salas de material 30 camas.

El Hospital Pirovano cuenta con todos los elementos para prestar servicios de urgencia y primeros auxilios.

HOSPITAL DE LA BOCA.

Este hospital cuenta con dos pequeñas salas para hombres, de 12 camas cada una.

Además, tiene á su cargo este hospital un servicio de primeros auxilios, dotado de los elementos necesarios.

HOSPITAL "JOSÉ M. BOCH."

Este pequeño hospital atiende las necesidades y primeros auxilios de una zona determinada de la ciudad. Dispone de ocho camas para los casos de urgencia.

ESTACIÓN DE LINIERS.

Es una simple estación sanitaria, provista de ambulancia y sala de operaciones.

ASILO NOCTURNO.

Este establecimiento está destinado á alojar por la noche sólo á aquellos sujetos que accidentalmente no tienen alojamiento. Por la mañana se les acuerda á los asilados un desayuno.

Se ha instalado en el asilo un departamento de baños.

El otro asilo nocturno con que cuenta Buenos Aires está á cargo del "Ejército de Salvación."

HOSPITALES EXTRANJEROS.

HOSPITAL ITALIANO.

Este establecimiento ocupa un magnífico edificio, que reune las condiciones de higiene y confort requeridas. Tiene 314 camas para hombres y 48 para mujeres.

HOSPITAL ESPAÑOL.

Ocupa una manzana y es hoy uno de los mejores establecimientos en su género, llamando particularmente la atención el departamento de baños destinado á pensionistas.

Tiene capacidad para 258 enfermos, 200 hombres y 58 mujeres. No existe maternidad ni se asisten niños.

HOSPITAL FRANCÉS.

Es un edificio de construcción moderna que ocupa una manzana. Tiene 110 camas para hombres, 62 para mujeres y 28 para tuberculosos.

No se admiten en él sinó enfermos comunes, y los tuberculosos se asisten en pabellones especiales. No se reciben parturientas.

HOSPITAL INGLÉS.

Tiene cinco salas, con capacidad para 104 camas, dos salas de cirugía, una sala particular para pensionistas y doce piezas para pensionistas de ambos sexos.

HOSPITAL ALEMÁN.

El hospital cuenta con capacidad para 64 camas (50 hombres y 14 mujeres) y algunos departamentos muy bien dispuestos para pensionistas. No se admiten niños. Ha sido construído de acuerdo con los últimos adelantos de la higiene hospitalaria.

Además de los hospitales enumerados anteriormente, existen los tres siguientes destinados á alienados:

COLONIA NACIONAL DE ALIENADOS.

El establecimiento responde al sistema escocés llamado *open-door* (asilo de puertas abiertas).

Se halla á 67 kilómetros de la ciudad de Buenos Aires, en un terreno fértil y accidentado, cuya superficie mide 532 hectáreas.

Hay ya construídos siete pabellones en forma de *chalet*, cómodos, elegantes, rodeados de hermosos jardines.

Trescientos cincuenta alienados reciben asistencia

en el nuevo asilo, en el cual el trabajo y un régimen de gran libertad constituyen la base del tratamiento.

Los alienados se ocupan en trabajos de agricultura, jardinería, horticultura, albañilería, fabricación de ladrillos, carpintería, herrería, zapatería, etc.

HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADOS.

Tiene capacidad para asilar 1,712 alienados, así distribuidos: pabellón Charcot 108 camas, Griesinger 56, Pinel 160, Magnan 260, Esquirol 234, Lombroso 260, Eguía 193, Bosch 215 y Cannoly 226.

HOSPICIO DE LAS MERCEDES.

El actual Hospicio de las Mercedes ocupa una extensión de trece hectáreas, en la parte Sudoeste de la ciudad. Su población es de 1,500 alienados.

Es un asilo de los llamados *cerrados*, y su construcción obedece, en su mayor parte, al sistema Esquirol: patios cuadrados, rodeados de galerías. Una parte, la más moderna, se compone de pabellones aislados, elegantes y confortables, que constituyen la sección de pensionistas, alienados llamados delincuentes, laboratorio de anatomía patológica, etc.

Funcionan en este establecimiento talleres de escobillería, zapatería, colchonería, carpintería, hojalatería, sastrería, imprenta, fotografía, y un lavadero á vapor donde se lava la ropa de todos los hospitales municipales.

El trabajo efectuado por los insanos representa gran suma de dinero.

Las Mercedes es el asiento oficial de la enseñanza de la clínica psiquiátrica.

Lo que se ha hecho para el asilo de los enajenados en la Colonia Luján es una aplicación de las nuevas ideas que ahora se ensayan para transformar la asistencia centralizada por la asistencia en familia.

Hasta hace poco los enajenados habían sido tratados bajo el régimen que se llama de *establecimientos cecerrados:* es decir, hospitales especiales en donde se encuentran los enajenados, privándolos de salir fuera de ellos y aun de sus celdas, según la forma de enajenación que padecen. Reunido así un gran número de enfermos, se les reparte, por lo general, en varios servicios, según el número de asilados; cada servicio está dividido en cuatro secciones, atendiendo al estado de los enfermos; sección de tranquilos trabajadores, sección de agitados, sección de sucios y sección de *alitês* ó acostados en sus camas y en enfermería de observación.

En la sección de trabajadores, que no necesita gran número de vigilantes, los enfermos van y vienen fuera de su sección en el recinto del establecimiento, donde ellos pueblan los talleres.

Además de las anteriores secciones, el hospital está dotado de laboratorios, biblioteca, habitaciones para el personal principal. Los pabellones de los enfermos se encuentran en comunicación con un jardín más ó menos grande, donde los enfermos tranquilos pueden pasearse. A los enfermos agitados se les aplica: ó el aislamiento celular ó la permanencia en camas y dormitorios especiales; un personal, que tiene que ser numeroso, vigila que los enfermos permanezcan acostados por semanas y hasta por meses. Los agitados son menos violentos acostados que levantados y son más fácilmente tratables y observables; el período de agita-

ción parece disminuir y el agotamiento físico es menor.

Desde 1847, Carrolly, en Inglaterra, ha demostrado que la camisa de fuerza no sólo era inútil sino aun nociva; contribuye á que los enfermos se hagan malos y á provocarles accesos furiosos. El sillón de fuerza, la ducha de castigo, tienden también á desaparecer, por las mismas razones que la camisa de fuerza.

Como llevo dicho, desde hace algunos años los establecimientos de enajenados que se llaman *cerrados* tienden á ser reemplazados por el sistema de *open–door*, que la experiencia ha demostrado da mucho mejor resultado que el anterior.

Se entiende por este sistema un modo de asistencia que deja cierto número de enajenados, no dañosos, libres bajo palabra, de circular en ó fuera de los asilos, cuyas puertas están abiertas. En todos los casos donde ello es posible, en este sistema se trata de borrar todo lo que se llamaría la prisión. Se adornan las salas con ornamentos diversos que recuerdan la familia; se distrae á los enfermos con fiestas, paseos, etc.; se deja la puerta abierta á los más razonables. En fin, el asilo no es un simple lugar de refugio ó una prisión severa para las personas incapacitadas de vivir fuera; es un lugar en donde se trata á los enfermos y donde se multiplican los medios morales de atenuar las consecuencias penosas de su estado intelectual.

Estos establecimientos son instalados en terrenos de cultivo alejados de las poblaciones, pero con fácil comunicación con ellas. Allí todos los enajenados que no son agitados ó imposibilitados por alguna enfermedad intercurrente, trabajan, sea en el cultivo de la tierra, hortaliza, floricultura; sea en la fabricación de ma-

terial de construcción; sea en talleres de zapatería, carpintería, etc., etc.

La Colonia Nacional de Alienados de Luján, á que me he referido, corresponde á este sistema.

Los grandes adelantos que se han obtenido en la Argentina para la hospitalización de los enajenados, son una aplicación parcial de lo que en Europa se ha realizado sobre el mismo objeto y para generalizar la asistencia de los enfermos indigentes.

En Francia, por ejemplo, desde hace doce años funcionan en distintos puntos establecimientos de este género. Las localidades elegidas son pequeñas ciudades de 3,000 habitantes. Arruinadas antes, estas localidades renacen gracias á los pensionarios, que hacen parte integrante de la población, á la cuál se mezclan, sin alterar en nadà su medio sano y tranquilo.

Los enfermos son tratados antes cuidadosamente en los hospitales; allí quedan los enfermos agudos ó dañosos. Lejos de ser nocivos los enfermos son un elemento precioso para el país, fuera de la cuestión pecuniaria. La mayor parte se ocupan, discutiendo el precio de su trabajo, que reciben íntegro; algunas mujeres son excelentes trabajadoras: la mejor hilandera es una alienada del Sena, así como el profesor de piano de la localidad.

Por este sistema el enfermo encuentra el trato social tan indispensable al sèr humano, sin ningún inconveniente para la sociedad, porque el encierro prolongado en el asilo atrofia las facultades de adaptación, cuya ausencia crea una demencia propia de los asilos, á la que los ingleses han llamado *Asylum dementia*.

Vuelto á la familia, el enfermo parece despertarse de un mal sueño y encuentra bien pronto un equilibrio,

precario tal vez, pero que precauciones discretas pueden mantener allí donde la secuestración lo habría comprometido para siempre.

La tendencia al internado completo es inconveniente por la consecuencia de un terror exagerado y de una preocupación de cuidado social exclusivo con detrimento del legítimo derecho del individuo enfermo.

La experiencia ha demostrado que toda institución centralizada comprime ó desarregla la familia. Se pretende que la familia es un grupo cuya solidez se debilita más y más. Razón de más para respetar esta agrupación, cuando existe, y procurar asistir sus elementos sin separarlos. La mujer moderna ha venido á ser uno de los pivotes de la asistencia nueva (enfermeras), con recursos suficientes; ¿por qué no esperar que la esposa se convierta en una enfermera tan buena como la mercenaria? Pero para esto importa transformar por completo el centro de gravedad de los sistemas de asistencia en el sentido de recursos de todo género á domicilio y en familia.

En lo que concierne á la asistencia especial de los enajenados, los últimos Congresos de asistecia que consideran el resultado obtenido por la asistencia en familia francesa, han emitido el voto de que el tratamiento de los enfermos en familia debe ser la regla; el ingreso en los asilos centralizados, cualesquiera que ellos sean, constituye la excepción.

¿Por qué *à fortiori* no ir al extremo de la idea y extender el campo de la reforma en su más vasto sentido? Se trata nada menos que de hacer de la asistencia en familia la regla, y la excepción la asisténcia en los asilos centralizados.

Conservando estos últimos sin la acumulación que

hoy existe, y colocados en su verdadero objeto, se desarrollará en lo de adelante la asistencia del enajenado, del niño, del adulto y del anciano en la familia misma. Aquéllos cuyo hogar no existe serán asistidos, siempre que sea posible, en otras familias, aunque sean extrañas.

La distribución de recursos, los cuidados médicos, la vigilancia, pueden organizarse en esta como otras circunstancias; además de la cohesión de la familia sobre la cual se apoya, se economizará mucho de los gastos de construcción.

La asistencia médica y quirúrgica á domicilio es también muy ventajosa.

Para la asistencia del niño el sistema *en familia* está en todas partes en buena vía y no se proclamarán bastante alto sus beneficios.

Las demostraciones que han dado las colonias de los enajenados es una garantía para esta clase de enfermos.

Por todas las razones que acabo de enumerar brevemente, es tiempo de proclamar muy alto la cuestión de la asistencia general basada en la familia y estudiar las vías y medios para darle la realización más vasta y la forma más conveniente, dotándola de un buen funcionamiento y de los menores abusos.

(Todos estos datos están tomados del Dr. María Marie).

La República Argentina ha entrado desde hace algunos años resueltamente en el terreno de las mejoras higiénicas. Como prueba evidente de los excelentes resultados alcanzados hasta hoy, puede citarse su ca-

pital, que en el intervalo de doce años, ha logrado hacer descender su coeficiente de mortalidad de 27,59 á 17,4, que corresponde al año de 1809. Remontando á una época anterior, la diferencia se hace aún más sensible. Es así que en el período 1861–75, esto es, durante catorce años, la mortalidad en la ciudad de Buenos Aires alcanzó un promedio de 31,3 por mil habitantes.

¿Cuáles son, pues, los factores que han influído en el sentido indicado? Es indudable que el alcantarillado, el drenaje y la provisión de agua, servicios con que ha sido pródigamente dotada la capital argentina, han ejercido su principal acción. Consultando la estadística, se observa el hecho de que anualmente ha disminuído el coeficiente de la mortalidad en proporción directa con el número de cloacas conexionadas, es decir, en pleno funcionamiento. Mientras que en 1890 existían solamente 2,287 servicios cloacales habilitados, el 30 de Septiembre de 1900 sumaban 25,284.

El resultado plausible que señalamos, se pone también de manifiesto en el Rosario de Santa Fe, que es la segunda ciudad de la República dotada de servicios de cloacas y aguas corrientes.

El sistema de alcantarillado adoptado en la capital federal ha servido de manera eficacísima para operar el drenaje de la ciudad, impidiendo la penetración de las aguas pluviales en el subsuelo, saturado de materia orgánica. La desaparición de los pozos ciegos que servían de receptáculo á letrinas y sumideros, ha contribuido poderosamente al saneamiento de aquél.

La penetración de las aguas pluviales en las capas terrestres contribuía en alto grado á mantener la humedad en las habitaciones, y es sabido la influencia que ella ejerce sobre el desarrollo de ciertas enfermedades

de carácter infeccioso. Los caños de tormenta de la red cloacal han permitido suprimir los famosos *terceros*, que constituían en ciertas calles, en épocas de lluvias torrenciales, verdaderos ríos impetuosos, que no solamente dificultaban la circulación urbana, sino que eran causa de inundaciones en las casas circunvecinas y determinaban perjuicios de suma consideración.

Con la provisión de agua ha sucedido idéntica cosa. En 1890 se contaban sólo 24,055 casas con servicio de aguas corrientes, mientras que el 30 de Septiembre de 1900 alcanzaban á 42,983.

Es digno de observarse que Buenos Aires, que ha disfrutado de aguas corrientes desde 1869, es decir, hace más de veinte años, sin estar dotada de alcantarillado, no ha visto bajar de una manera notable su coeficiente de mortalidad, sino á partir de 1889, época en que se dieron principio á las conexiones domiciliarias con las canalizaciones de las calles. Esto, pues, tendería á probar que en un centro urbano de alguna importancia, si bien mejora sensiblemente la salubridad con la dotación de un servicio adecuado de agua potable, el alejamiento de los residuos excrementicios y residuarios, por medio de una red cloacal, es condición *sine qua non* para alcanzar el máximum de mejoramiento higiénico.

Debemos también recordar que en el último decenio transcurrido se crearon unos y se reorganizaron otros de los servicios sanitarios municipales, tales como los de declaración y desinfección obligatoria de las enfermedades infecto-contagiosas; el aislamiento de estas últimas se ha hecho de modo más riguroso y científico; ha comenzado á funcionar un servicio completo de desinfección, con oficinas de desinfección perfectamente instaladas; la vacuna Jenneriana, hacién-

dose obligatoria, ha sido muy difundida; la inspección técnica de higiene ha velado eficazmente sobre la salubridad de las habitaciones privadas, talleres, fábricas, etc.; la Oficina Química Municipal ha ejercido activa vigilancia sobre los artículos de consumo; se ha organizado sobre bases científicas la policía veterinaria en los mataderos y mercados; la tubercunilización de las vacas de los establos ha sido efectuada en alta escala, y en una palabra, la Administración Sanitaria y la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires ha sido colocada á la altura de sus congéneres más adelantadas de Europa.

Por otra parte, tenemos también que la capital argentina ha sido dotada de magníficos hospitales, hospicios y asilos; de numerosísimos mercados; que la pavimentación de sus calles con el asfalto y los adoquines de granito y madera, ha alcanzado un desarrollo prodigioso; que la limpieza de sus vías y la extracción de los residuos domésticos se hace con bastante regularidad en la parte densa de la población; que sus numerosos parques, plazas y *squares* están perfectamente atendidos y que las plantaciones de ornamentación en sus grandes arterias, han sido considerablemente extendidas; entonces tendremos otras tantas influencias que han ejercido su acción sobre la higiene de la Capital federal.

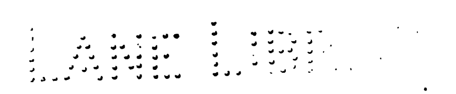
Si se nos permite traducir en cifras proporcionales la acción de los elementos que la ciencia sanitaria moderna emplea para modificar la situación higiénica de un centro urbano, puede decirse que el alcantarillado, drenaje y provisión de agua potable mejoran en un 70 por ciento la salubridad pública, correspondiendo el 30 por ciento restante á los demás servicios sanitarios municipales.

El valor total de las obras de saneamiento emprendidas en Buenos Aires alcanzó, en 31 de Diciembre de 1902, á la suma de $ 46.875,178.

(Todos estos datos me fueron proporcionados por el Sr. Dr. Emilio R. Coni).

México, Junio de 1904.

J. E. Monjarás.



ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE

HIGIENE PUBLICA Y SOCIAL.

EL SERVICIO SANITARIO EN MEXICO

POR EL DR. J. E. MONJARÁS.

De todos los ramos del saber, ninguno abarca un campo más vasto que el de la Higiene; al presente ella lo domina todo; tiene por objeto prolongar la vida, hacerla más agradable, perfeccionarla, mejorando la especie.

El camino que ha recorrido su progreso es inmenso y, sin embargo, ha sido franqueado con rapidez asombrosa. Han contribuído á su desarrollo casi todas las ciencias: las que consideran directamente el organismo del hombre; las que estudian el medio en el que está sumergido; las que abrazan los tres reinos de la naturaleza, de las cuáles toma sus alimentos; los estudios que conciernen á su origen, á la formación de sus razas y la comparación de sus diversos tipos; la estadística relativa á su nacimiento, á su muerte, á la duración de su vida, á su morbilidad; las ciencias sociales, en fin, que lo consideran en su existencia colectiva, su desarrollo á través de las edades y su reparto

actual en la superficie del globo. (E. Bertin, "Monpellier medical.")

En todo tiempo los hombres han procurado por su salud, por su bienestar; por escapar el más largo tiempo posible á su inevitable muerte; por conservar el buen estado fisiológico de su organismo; por escaparse de las perturbaciones á las cuáles los exponen los agentes y medios exteriores.

El equilibrio funcional personal que constituye la salud, puede mantenerse por dos métodos diametralmente opuestos: El uno consiste en evitar todo lo que puede pertubarla y el otro en acostumbrarse á las impresiones nocivas para llegar á no sentirlas. Fué el primero que dominó en la antigüedad, y apoyándose en él la higiene privada de entonces, aconsejaba huir de toda impresión desagradable; evitar la humedad de la tarde, la frescura de la mañana, el calor del día; temblar ante una corriente de aire; retroceder ante toda fatiga; pesar los alimentos; dosificar las bebidas; huir de las emociones porque gastan la vida; imponer silencio al corazón por temor de acelar sus movimientos.

Las habitaciones, las calles y los edificios todos eran dispuestos bajo estos principios: poco aire, poca luz, poca agua, poco movimiento; la vida debía pasarse lo más tranquilamente posible y las impresiones cósmicas, físicas y morales, debían evitarse á todo trance. Tal era el resultado de un sistema que, llevado á sus últimas consecuencias, terminaría fatalmente con la salud. Desde Hipócrates vienen estas nociones más menos ó modificadas, pero careciendo de los elementos indispensables á todo estudio científico de las funciones humanas: el conocimiento exacto de la estructura de los órganos y el de sus funciones, y el del medio físico y social en que el hombre vive sumergido. La Higiene,

para constituirse sobre bases serias, tenía que apoyarse sobre las ciencias físicas, químicas y biológicas, y hasta que estas cienciasadquirieron buen incremento en el saber, la Higiene comenzó á ocupar el lugar preponderante que le corresponde en los conocimientos humanos.

Por largo tiempo sufrió la suerte de la Medicina, de la que se consideraba como una de sus partes. Pero aquélla adquirió pronto sobre la Terapeútica esta ventaja: que obra con un grado de certidumbre mucho más grande porque es más fácil impedir que cien personas se enfermen que curar una de ellas cuando llega á ser víctima de la enfermedad. Esta acción por mayor (permítaseme la palabra) de la Higiene, ha sido bien conocida hasta que se abandonó el método de las precauciones para substituirlo con el del endurecimiento y hasta que Pasteur sembró en el terreno bien preparado por la física, la química y la biología, los gérmenes fecundos y poderosos de sus doctrinas.

En efecto: terreno, grano y vehículo, he aquí los elementos indispensables al desarrollo de las enfermedades que mayor número de víctimas han causado y causan á la humanidad. De aquí la necesidad de hacer este terreno refractario y resistente á la acción de los agentes patógenos como principal medida profiláctica, cuando no se ha podido destruir ó aniquilar en su origen este agente patógeno.

Este terreno y sus variaciones corresponden del todo á la célula que, además del complexo fenómeno de su nutrición, tiene el de la digestión celular y el de la eliminación oportuna de la escreta del protoplasma, funciones que son ampliamente favorecidas por la limpieza corporal y la actividad de los movimientos provenidos por ejercicios metódicos progresivos, practicados

diariamente al aire libre. Estos movimientos graduales, así metodizados, practicados así al aire libre, constituyen el *entrainement* que conduce al endurecimiento que hace aguerridos á los organismos, disminuyendo en ellos la sensibilidad á las influencias nocivas, que una constitución sana puede afrontar sin peligro y á las cuáles es preciso que el organismo se habitúe. El hombre bien constituído puede soportar el calor y el frío, afrontar el viento y la lluvia, la humedad y las variaciones de temperatura; todo esto se consigue por el método del endurecimiento, que es lo que constituye la higiene privada de hoy, y cuyas nociones deben ser impuestas á los jóvenes desde las primeras lecciones de su educación elemental.

El instituto, el preceptor, serán los agentes más activos de la propagación de los principios de higiene individual. *Los programas de educación pública constituirán la verdadera legislación.*

Pero el hombre, por bien constituído que esté, no llegará jamás impunemente á respirar un aire infecto; por robusto que él sea, si vive en un pantano, al borde de un albañal mal cuidado, en un sótano húmedo y obscuro, en una casa donde haya acumulación de personas ó esté sucia, acabará tarde ó temprano por sucumbir á la acción de esos males; contraerá también inevitablemente cualquiera enfermedad transmisible si expone su organismo como medio de cultivo á agentes patógenos contra los cuáles no está inmunizado; así es que no basta procurar la higiene personal, es preciso preocuparse de la salubridad del medio en que se vive, en que se está sumergido y aislar desde los primeros, los casos de afecciones transmisibles que se desarrollen ó penetren en los países, porque en las aglomeraciones humanas se encuentra un campo favorable para el des-

arrollo de ciertas enfermedades, que sólo de una manera accidental se observan en el individuo aislado.

La Higiene ha aumentado de importancia desde que ha tomado la salud pública por objeto, aconsejando los medios más adecuados para evitar los perjuicios que traen las agrupaciones.

Si la alimentación ejerce gran influencia en la salud; si de su cantidad y calidad depende una conveniente nutrición y esta función da el carácter fisiológico no sólo de los individuos sino de los pueblos, las agrupaciones deben saber que un interés social de primer orden las obliga á no dejar al consumo sino los alimentos de buena calidad y reprimir severamente las falsificaciones. Deben conocer también la importancia del agua pura y sana, distribuida en abundancia á los habitantes de una localidad, el cuidado para impedir la contaminación de este alimento líquido, que ha sido el vector de grandes y desoladoras epidemias que han diezmado las poblaciones.

Las habitaciones deben ser dotadas del aire y luz necesarios y agua suficiente para su aseo.

Las materias orgánicas, desechos de la vida animal ó vegetal, cuya acumulación produce la intoxicación de los mismos que los producen, deben ser alejados de la ciudad rápida y convenientemente. Estas grandes obras que constituyen el saneamiento de las ciudades y ante las cuáles todos los gobiernos retroceden por los sacrificios pecuniarios que exigen, hay que realizarlas, cualquiera que sea su costo, porque la experiencia ha demostrado que la cifra enorme de vidas que esos gastos, por grandes que sean, rescatan á la muerte, es tal, que compensa ampliamente su sacrificio; además, las economías pecuniarias que las medidas pro-

filácticas permiten realizar, son enormes como se va á ver.

En "The Bristish Medical Journal" (El diario médico inglés) del 21 de Junio de 1884, Sir James Paget ha dado á conocer el valor económico de la salud de la población inglesa apoyándose en los datos que las Sociedades de Socorros Mutuos en Inglaterra proporcionan. Ha encontrado en esos datos que la pérdida anual de trabajo, era de un poco más de 9 días por cada individuo, hombre ó mujer, de 15 á 65 años de edad, lo que constituye una pérdida total, en cifras redondas, de 20 millones de semanas para ambos sexos. Más de la mitad de este trabajo se pierde por las clases agrícola, industrial y doméstica, ó sean 11 millones de semanas; estimando en una libra esterlina el precio de la semana, se llega á una pérdida de 11 millones de libras cada año que ocasiona la falta de la salud.

Pasemos ahora á las pérdidas que ocasiona la muerte misma.

La vida humana, independientemente del valor moral é intelectual, que nadie se atrevería á valuar, tiene un valor material; representa un capital. (E. Licéaga.)

Aquí es á los americanos del Norte á quienes tomamos sus cálculos; por lo demás, todos sabemos que estos datos pueden aplicarse á cualquier país.

Los norte-americanos estiman que un hombre que ha llegado á la edad en que puede ganar lo necesario para su propia vida y la de la sociedad en que vive, representa por término medio una suma de 3,500 dollars. Puede juzgarse ahora qué enorme pérdida ocasionan para un país la enfermedad y la muerte. Multiplicando esta cifra por el número de personas que las obras indicadas pueden rescatar á estas calamidades, se asombra el observador del número inmenso de millones de

pesos que pierden los países que retardan la ejecución de obras de tan benéficos resultados. Esta ciudad, disminuyendo su mortalidad á 17°/₀₀, como lo ha alcanzado después de las obras sanitarias que ha realizado, nos puede servir como la prueba más demostrativa que son hechos consumados y no ilusiones los que han servido á estas reflexiones.

En las ciudades y lugares donde reina el paludismo existe también la necesidad, para salvar la vida de los habitantes y aumentar las rentas del Estado, de emprender grandes y costosas obras de saneamiento, porque aquí son también evidentes é inmediatos los benéficos resultados de ellas. Las naciones civilizadas, á tiempo han comprendido la necesidad de convertir al cultivo los grandes terrenos pantanosos que allí existen, y cuando han podido realizar las obras que ellos demandan, han palpado los beneficios inmediatamente.

Los más bellos trabajos de desecación han sido ejecutados en Holanda, cuyo suelo, conquistado en gran parte sobre el mar, nos parece la imagen de un vasto *pantano* inofensivo, saneado, fertilizado por trabajos admirables (véase Diccionario Enciclopédico de Medicina de Chambre); las que han tenido por efecto hacer desaparecer el mar de Holanda, que medía 20 kilómetros de largo por 10 de ancho; han dado al cultivo 18,500 hectáreas cubiertas hoy de excelentes pastos y habitadas impunemente para la salud y la vida.

La Francia ha realizado obras semejantes con el saneamiento de las tierras de Gascuña, que ocupan la parte comprendida entre el mar y los valles del *Garonne* y del *Adour*. Este inmenso triángulo mide 800,000 hectáreas de superficie; todo el lugar era inculto é inutilizable por sus mortíferos efectos. Las obras duraron 15 años y costaron 15 millones de francos. Hoy la pobla-

ción ha aumentado de una manera notable; las enfermedades palúdicas han desaparecido por completo; el valor del terreno se ha elevado de tal manera que la hectárea, que antes no encontraba comprador por 50 francos, hoy no hay quien la venda en 550; y las tierras cuyo saneamiento costó 15 millones de francos representan hoy un valor mayor de 205 millones.

En México gran número de hectáreas de terreno mortífero han sido saneadas y son ahora el lugar de las más florecientes y ricas industrias, con un valor fabuloso.

¿Hay negocio que pueda dar mejor y más seguro resultado que éste?

Demostrada la necesidad y utilidad de la ejecución de esas obras sanitarias que demandan el empleo de tan cuantiosas sumas de dinero, conviene aclarar quién debe proporcionar el capital necesario para realizarlas.

Estas obras comprenden el saneamiento de las habitaciones, saneamiento de las ciudades, saneamiento de terrenos nacionales de cultivo.

Hemos dicho lo que se puede esperar de la cooperación del individuo en la lucha contra las enfermedades; la higiene individual ha reducido las aspiraciones de las agrupaciones, que en otro tiempo esperaban todo de la acción del individuo.

Es al individuo, al particular, al que, instruído por la comunidad, le toca, por los sencillos y agradables medios que hemos indicado, robustecer su cuerpo para convertirlo en terreno estéril al desarrollo de los agentes patógenos; es al individuo al que toca tener aseado el medio interno que lo rodea: el hogar, su habitación.

Y si el individuo descuida ó no quiere penetrarse de la obligación que tiene de cooperar en beneficio propio y de la comunidad de que hace parte, poniendo todo lo que es necesario para no enfermarse; la comunidad puede emplear hasta los medios coercitivos para obligarlo á cumplir con sus indicaciones, y en el caso de que se constituya foco insalubre, secuestrarlo aislándole de los que le rodean y aun de su propia familia, y sanear á su cargo su propio domicilio ó á cargo del propietario, cuando la causa haya provenido de las malas condiciones de la casa que habitaba.

Pero si la sociedad tiene el derecho de secuestrar al individuo que perjudica á la comunidad propagando una enfermedad, el individuo lo tiene á su vez de pedir á la sociedad, fuerte, poderosa y rica, los auxilios necesarios para escapar de ese daño cuando no está á su alcance el evitarlo, ó viene de la comunidad como resultado de la asociación, y este auxilio de la sociedad al individuo, dejando de ser una caridad como se ha entendido, se convierte en un deber.

Pero la sociedad está formada por los grupos corporativos y por el Estado que la representa. Por otra parte, las obras sanitarias exigen, tanto en su concepción como en su ejecución, una unidad de acción que jamás debe esperarse de los particulares aun obrando colectivamente, y no hay que olvidar que la apatía y pobreza de los grupos ó asociaciones entorpecen siempre la ejecución de obras que, aunque costosas, se imponen con apremiante exigencia á las colectividades.

Y como al Estado corresponde la administración de justicia y la seguridad de sus gobernados, dentro y fuera, derecho que aun los partidarios del individualismo como Buckle y H. Spencer convienen en otorgarle, y entre los asuntos relativos á la seguridad interior real-

zan en primer término las medidas que deben tomarse para asegurar la salud, porque el primero de los derechos del hombre es la salud; es indudable que el Estado debe proteger y sostener la acción individual cuando ella se ejerce, pero debe también substituirla cuando hace falta ó es imperfecta.

A él, pues, corresponde la ejecución de esas grandes obras que constituyen el saneamiento de las ciudades, provisión de agua potable, pavimentación de las calles, alejamiento rápido y conveniente de los desperdicios, etc., etc.

Además de estas grandes y costosas obras de saneamiento que hacen disminuir tan poderosamente las cifras de mortalidad de las ciudades, aumentar las riquezas de los campos, desterrar casi para siempre las enfermades epidémicas; se necesita establecer convenientemente la policía sanitaria que, apoyada en enérgicas leyes y reglamentos, mantenga la limpieza de los individuos, de las habitaciones y de las ciudades é impida el desarrollo y la penetración de enfermedades que llegan á ser exóticas aun allí donde han existido por largo tiempo; destruyendo los parásitos é insectos que pueden inocularlas; descubriendo los primeros casos; aislando y desinfectando á los enfermos, las casas y las cosas contaminadas por ellos. La profilaxis de las afecciones que se transmiten descansa enteramente en una buena y enérgica policía sanitaria, nacional é internacional. Hay ahora la completa evidencia de que estas temibles enfermedades están destinadas á desaparecer completamente si se destruyen los gérmenes que las producen en donde nacen ó en el vehículo que las transmite; si se les impide entrar ó se inmuniza, aun

cuando sea temporalmente, á los individuos cuya naturaleza es sensible á ellas. No germinan sino en los terrenos que les han sido preparados de antemano por la miseria, la insalubridad de las habitaciones y ciudades, la suciedad de las personas y el parasitismo que de ella resulta.

El número de víctimas que una enfermedad desarrollada epidémicamente puede producir, es incalculable. Basta recordar la mortalidad producida en Europa por tres de las más viruelentas: la peste. el cólera y la fiebre amarilla. La historia señala 40 millones de víctimas producidas sólo para la peste á mediados del siglo XVII, y aunque con menor intensidad, sigue desolando las poblaciones por donde aparece ó es transportada. La fiebre amarilla y el cólera han hecho y hacen también gran número de víctimas humanas.

Cuando la policía sanitaria de una ciudad obra activa y oportunamente, los resultados de su acción son admirables aun cuando se trate de las más terribles enfermedades. Cuba y México nos presentan un buen ejemplo de esta acción tan necesaria. La fiebre amarilla reinaba endémica y epidémicamente en esos lugares. Las medidas tomadas por la comisión americana para la limpieza de Cuba y la destrucción del mosquito *Stegomya*, hicieron desaparecer de allí por completo la fiebre amarilla.

En Mazatlán se desarrolló la terrible peste bubónica; las medidas dictadas por el Consejo Superior de Salubridad de México, á iniciativa de su eminente Presidente Prof. E. Licéaga, fueron suficientes para sofocar por completo en poco tiempo tan terrible epidemia, no encontrándose en la historia ejemplo de una campaña en contra de tal mal que haya dado tan rápidos resultados, así como tan completos.

Alemania y Francia nos dan otros ejemplos bien instructivos respecto á la viruela, para probar la eficaz aplicación de los reglamentos sanitarios en la primera y la ineficacia de ellos en la segunda, cuando no son aplicados en el ramo de guerra, cuya autoridad se ha sabido imponer á sus subordinados; lo contrario de las autoridades civiles, que son débiles y voluntariamente impotentes con los suyos.

Las leyes, reglamentos y trabajos sanitarios deben ser el reflejo de la ciencia del momento, y como tales, claros, precisos y sancionados por la experiencia ó la experimentación. En consecuencia, la dirección sanitaria debe tener un conocimiento perfecto de esta ciencia, laboratorios amplios y completos y un personal técnico capaz de realizar los importantes y complicados trabajos que la ciencia demanda, así como una policía sanitaria bien instruída, que sepa vigilar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos, con la prudencia, cordura y energías propias del hombre de ciencia.

Importa que esta dirección sea substraída á las fluctuaciones políticas, para que tenga la autonomía indispensable á un servicio del que depende la salud pública, que es el primer deber del Estado, y que la fuerza de las cosas y la evidencia de los hechos exige que sea un Ministerio.

El poder así organizado del Estado tiene una acción enteramente eficaz para evitar el desarrollo y propagación del mayor número de las enfermedades transmisibles, que causan más pánico por la cantidad de víctimas que sacrifican en un período de tiempo corto, como la viruela, el cólera, la fiebre tifoidea, el tifo

exantemático, la fiebre amarilla, el paludismo, la peste bubónica, la rabia, etc. Pero hay un grupo de otras enfermedades sobre las cuáles la acción del Estado es menos eficaz ó del todo impotente; algunas son también transmisibles como la tuberculosis, la sífilis, y otras provienen de profesiones industriales como la ankylostomasia de los mineros, las intoxicaciones industriales por el plomo, el arsénico, el mercurio, el fósforo, y las intoxicaciones voluntarias por el alcohol, la morfina, etc., etc. Otras, en fin, que toman sus víctimas del elemento más débil, más tierno de la sociedad: en los niños, y que provienen de la falta de cuidados maternos, alimentación inadecuada, etc., etc.; éstas son las que en las sociedades incultas dan el mayor y más constante contingente á la cifra de la mortalidad. En todas estas enfermedades el Estado no tiene grande acción, porque no está á su alcance atacar directamente el elemento que las produce ni evitar que el individuo se exponga á su acción; y el Estado no debe obrar nunca ni con indecisión ni sin precisión.

Debemos naturalmente pensar ¿cómo podrá hacerse la organización de la higiene preventiva de estas enfermedades? ¿á quién se impone y entre qué manos tiene que dividirse? Es preciso que los grupos administrativos, sociales y particulares, tomen una importante parte de acción supuesto que ellos son los que más directamente se perjudican ó se benefician con el mayor ó menor número de víctimas que hagan estas enfermedades esencialmente sociales. El individuo es un elemento productivo y necesario al capitalista industrial, si trabaja; si se enferma y su mal no le permite trabajar, tendrá que abandonar el taller y vivir á expensas de la comunidad. Además, su mal puede ser contagioso y en interés de la comunidad está aislarlo

de los camaradas, de los talleres, para que no comunique su enfermedad y para poder aplicarle las prescripciones de higiene destinadas á circunscribir el mal que sufre.

En los individuos víctimas de estas enfermedades no vale la coerción sino la persuasión, y esta acción cabe muy bien en las sociedades mutualistas ó de beneficencia y en los directores de talleres ó de fábricas. El Estado por su parte debe hacer que el personal técnico que dirige la salubridad estudie la profilaxis de estas enfermedades, aconsejando los medios más adecuados que pueden ponerse en acción para evitarlas, y facilitando, en caso necesario, el apoyo de su autoridad.

Así lo han comprendido las naciones más avanzadas en estas luchas y por eso vemos en Alemania, país esencialmente social, el gran número de hospitales, de sanatorios levantados por sociedades de socorros mutuos formadas por los obreros; compañías de seguros contra la enfermedad, para los inválidos y ancianos, sostenidas tanto por el concurso obligatorio de los obreros, como por el de los patrones, también obligatorio, que contribuyen con los gastos sin aprovecharse de los beneficios; de modo que el obrero ve que el producto de este impuesto no va á las cajas públicas para sufragar los gastos generales; que en caso de accidente ó en su ancianidad sabe que cuenta con recursos que no vienen ni de la caridad invidual ni de la del Estado, sino de su propio capital; y como él es el principal accionista, está en su interés el evitar la enfermedad, aun en sus camaradas, para evitar la disminución en el rendimiento de su negocio. He aquí cómo estas instituciones hacen la higiene y son el mejor medio profiláctico contra las enfermedades.

Aquí mismo, señores, en la lucha antituberculosa emprendida por "La Liga Argentina" y por el sabio higienista Señor Emilio R. Coni, podemos ver los resultados que obtienen las asociaciones bien organizadas, contra las enfermedades que hemos indicado.

El alcoholismo no es alarmante porque ócasione un gran número de muertes como otras enfermedades, sino por el aumento de todas las taras y todas las decadencias á las cuáles preside este vicio; por el aumento de enajenados que ocasiona; por el de las enfermedades á que simplemente predispone; por el aumento rápido de crímenes y suicidios que se verifican por su influencia, etc., etc.

Por todas estas causas es preciso emprender la campaña en contra del alcoholismo. El Estado puede ayudar á ella considerando como un delito la ebriedad en la vía pública; prohibiendo el ingreso de menores á las cantinas; permitiendo la venta de artículos en condiciones determinadas, por estudios fisiológicos bien organizados; prohibiendo la venta de licores á individuos en estado de ebriedad; en una palabra, el Estado debe ir empleando su autoridad á medida que la ciencia le indique sobre qué elementos y en qué circunstancias la puede ejercer. Después las sociedades de temperancia, las ligas contra el alcoholismo, deben ejercer su acción persuasiva tomando al individuo desde su niñez, en la escuela, después en el taller, en el hogar; levantando su dignidad, haciéndolo miembro de sociedades donde el ejemplo y la instrucción lo substraigan á la acción de tan nocivo mal.

Por último, las sociedades de beneficencia deben penetrarse de que los beneficios de sus instituciones se centuplicarán si en lugar de destinar todos sus recursos á cuidar del enfermo, dedican una gran parte de

ellos á la higiene, pues ayudando á evitar las enfermedades verán los hospitales desiertos; la caridad debe saber que prevenirla es mejor que ejercerla.

México no ha permanecido indiferente al progreso de la higiene y á la aplicación de sus sabios preceptos. Desde el año de 1891 se expidió el primer Código Sanitario iniciado por el Superior Consejo de Salubridad hacía varios años, corporación encargada de velar por la salubridad pública en el Distrito y Territorios Federales, fronteras y puertos de la Nación. Dicho Consejo Superior de Salubridad formado de once notabilidades científicas, teniendo como Presidente al eminente Profesor Don Eduardo Licéaga, cuyos trabajos por la medicina en general y muy particularmente por la higiene, son universalmente conocidos; tiene bajo su inmediata dependencia cerca de seiscientos empleados, entre los cuáles hay cien profesores especialistas en los distintos ramos que les están encomendados, encargados de la aplicación de lo dispuesto por dicho Código Sanitario y los reglamentos que de él derivan.

Cuenta además el Consejo con amplios laboratorios, dotados de todos los útiles, aparatos y el personal técnico necesario, que compruebe la justicia y sabiduría de sus disposiciones y la pureza de las medicinas y alimentos entregados al consumo público; con oficinas para producir y conservar las vacunas; con más de veinte estufas de los mejores modelos para desinfectar por el vapor de agua bajo presión, distribuídas en la Capital, puertos y fronteras, cuyo servicio sanitario federal le está encomendado; aparatos para desinfectar por el formol, por el bicloruro de mercurio, por el azufre y por el ácido cianhídrico; buenos modelos de ambulan-

cias para el transporte de los enfermos contagiosos y objetos contaminados, etc., etc.

El Código y reglamentos sanitarios á que me refiero y que pongo á la disposición de Uds. para que sean conocidos con más detalle, han ido modificándose á medida que la ciencia y la experiencia han indicado esta conveniencia. Contienen los preceptos necesarios para garantizar y mejorar la higiene privada, la limpieza y salubridad de las casas particulares, de las de vecindad (conventillos), de los edificios públicos, como escuelas, hoteles, fábricas, industrias, establos, matanzas, mercados, teatros, hospitales; exigiendo en ellos amplia ventilación y alumbrado, pavimentación conveniente de los patios y habitaciones, aislándolas de la humedad del suelo y de los albañales; espesor y altura conveniente de los muros; excusados ingleses y alejamiento inmediato de los desechos por tubos impermeables y por corrientes de agua; provisión de agua potable en abundancia por tubería; la pureza de los alimentos y medicinas entregadas al consumo público; la venta de los últimos en expendios y utensilios dotados de las condiciones higiénicas necesarias; el aseo y pavimentación impermeable de las calles; formación y conservación de jardines públicos; la translación, inhumación y exhumación conveniente de los cadáveres, exigiendo el certificado de defunción de médico titulado; los de personas que han muerto á consecuencia de enfermedad transmisible son conducidos en vehículos apropiados ó inhumados en condiciones que no comuniquen la enfermedad; el ejercicio de la medicina y de sus distintos ramos, tolerando á los que la ejercen sin título.

En los casos de afecciones contagiosas exige el aviso sanitario inmediato de las personas encargadas del en-

fermo; ordena el aislamiento de éste y la desinfección, durante la enfermedad de los objetos contaminados y al término de ella la del local habitado por el enfermo; esta práctica existe desde el año de 1888.

Cuando el aislamiento del enfermo en su propia casa no es satisfactorio á juicio del Consejo, ordena la translación del paciente á un hospital adecuado. Si de la investigación que se practica resulta que la causa que produjo ó que facilitó el desarrollo de la enfermedad contagiosa depende de las malas condiciones higiénicas de la casa, obliga al propietario á practicar las obras de saneamiento necesarias y hasta entonces no permite la ocupación de la casa.

Las mujeres que ejercen la prostitución son obligadas á sufrir la inspección médica y á ser aisladas indefectiblemente en un hospital especial en casos de enfermedad transmisible.

Los baños públicos, barberías, peluquerías, basureros, son reglamentados convenientemente á fin de evitar que por su servicio se propague alguna enfermedad.

En caso de afección contagiosa desarrollada en algún animal, se aisla el enfermo, y si la afección es incurable se manda matarlo y quemar el cadáver. Los sitios en que han permanecido los animales enfermos no son utilizados sino después de haberlos desinfectado convenientemente.

La capital de México casi ha terminado las obras de saneamiento bajo un sistema enteramente moderno y bajo un gasto de más de seis millones de pesos hasta el 30 de Junio de 1901, y en cuanto á las monumentales obras que constituyen su desagüe, lo fueron de 1449 á 1900 y con un gasto de $15.967,778.17. Los detalles de estas obras colosales, cuya realización se debe principalmente al empeño y cuidado del Señor Presidente

de la República General Porfirio Díaz, se encuentran á disposición de Uds. en el departamento respectivo de la Exposición.

Los Estados (ó provincias) que forman la Confederación Mexicana, han seguido en sus respectivas capitales y principales ciudades el ejemplo dado por la Capital y por las eminentes personas que forman el Consejo Superior de Salubridad. Leyes y reglamentos han sido promulgados y obras de saneamiento realizadas; personal competente que vigile por la salud pública, y laboratorios y aparatos de desinfección existen ya en todos ellos, y por último, un acuerdo perfecto con las autoridades sanitarias de la Nación, gracias á la inteligencia y habilidad del Señor Presidente del Consejo Superior de Salubridad.

En cuanto á las medidas adoptadas para evitar la internación de alguna enfermedad exótica al país ó la expansión de alguna de las de nuestra nación á otra vecina, las autoridades sanitarias han tomado como base de ellas este principio: "Proteger los intereses de la salud pública, sin perjudicar ó perjudicando lo menos posible, los intereses del comercio y la libre comunicación de los hombres" (Licéaga), y de acuerdo con él fué México el que primero convirtió en ley las conclusiones adoptadas en la Convención Internacional de Dresde.

Las medidas de profilaxia en los puertos mexicanos con el objeto de impedir la importación de las enfermedades epidémicas y transmisibles, son las siguientes:

Inspección médica y sanitaria de todos los buques mercantes que llegan á los puertos. Sin este requisito no se les admitirá á libre plática, ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna ni parte del cargamento; la vigilancia de los pasajeros sospechosos y su aislamiento, si llegaren á enfermarse; el aislamiento de

los enfermos hasta su completa curación en los lazaretos ó lugares aislados de la población; la desinfección de las embarcaciones, equipajes y mercancías que la requieran; la destrucción de los animales conductores del agente patógeno que produce el contagio. En consecuencia, se establecen dos clases de detención: la de inspección y observación, y la de desinfección.

Para hacer efectiva la vigilancia de los pasajeros sospechosos, los delegados en los puertos comunican por la vía telegráfica á las autoridades de los lugares adonde se dirigen aquéllos, sus nombres y los demás informes que creyeren necesarios. Es obligatorio para estos pasajeros sospechosos, presentarse á la autoridad por el tiempo que determina el Reglamento de Sanidad Marítima, es decir, el tiempo del período de incubación de la enfermedad que da origen á la sospecha.

Según las condiciones sanitarias, los buques se distinguen en tres clases:

1ª *Infectados.*—Los que llegan á un puerto teniendo á bordo enfermos de una afección cualquiera epidémica transmisible ó de las mencionadas antes. Si se trate del cólera ó de la fiebre amarilla, se considerarán igualmente como infectados los buques que en los últimos siete días de navegación ha tenido enfermos de estas afecciones. Si se trata de la peste bubónica, este período puede extenderse hasta por diez días. (Estas cifras deberán disminuir de conformidad con los nuevos datos que la ciencia ha proporcionado en estos últimos años.)

2ª *Sospechosos.*—Los que han tenido á bordo casos de las enfermedades mencionadas, pero que no han tenido un caso nuevo en los últimos siete á diez días de su navegación; los que habiendo salido de un lugar infectado han hecho una travesía menor de siete á diez

días, y los que conducen mercancías cuyos empaques ó envases son susceptibles de transportar los agentes patógenos.

3ª *Indemnes.*—Los buques que, aun cuando hayan salido de puertos infectados, no han tenido á bordo durante su travesía, ni tienen á su llegada, casos de algunas de las enfermedades mencionadas.

El Reglamento de Sanidad Marítima detalla el procedimiento especial á que han de sujetarse los buques según la enfermedad de que se trate, las reglas para la desinfección, las que han sido adoptadas para permitir la salida de los buques de nuestros puertos, etc., etc.

En cuanto á la defensa de nuestra frontera del Norte, se han establecido cuatro estaciones en las principales ciudades; se irán aumentando á medida que las necesidades lo exijan; estas estaciones están provistas de estufas de desinfección y vigiladas por médicos, agentes del Consejo Superior de Salubridad.

Las medidas de profilaxia en la frontera contra la importación de las enfermedades transmisibles consisten: 1º, en la prohibición absoluta de entrar al territorio mexicano á los enfermos de alguno de esos males y á ciertas mercancías que detallan los reglamentos; 2º, en la inspección médica de los pasajeros; 3º, en la vigilancia de los sospechosos; 4º, en el aislamiento de éstos si llegan á enfermarse; y 5º, en la desinfección de las mercancías susceptibles de infección y de los carros y furgones de los ferrocarriles.

Por último, en México se ha organizado la estadística demográfica conforme á la nomenclatura internacional propuesta por J. Bertillon, de París, y funciona en algunas partes del país desde 1901.

Buenos Aires, Abril de 1904.

Anexo núm. 2.

NECESIDAD DE ESTABLECER

SERVICIO DE

MECANOTERAPIA EN LOS HOSPITALES.

POR EL DR. J. E. MONJARÁS.

Señor Presidente:

Señores:

Hay un recurso al que con frecuencia ocurrimos para procurar nuestra propia salud ó la de los enfermos que nos consultan sobre sus males: "el ejercicio." Desde tiempo inmemorial es empleado por médicos y profanos como un gran recurso para muchos males; pero que pocos lo emplean para la enfermedad debida y en grado conveniente. Todos se preocupan de dosificar los medicamentos cuando de ellos se hace uso, aun cuando sean inofensivos á altas dosis; pero á muy pocos se les ocurre que el ejercicio debe ser ejecutado por todos ó determinado grupo de músculos, durante cierto tiempo, á cierta hora del d'a, en condiciones precisas del organismo y al aire libre ó nó. Y sin embargo, todos sabemos que si exageramos el ejercicio pasando de cierto límite que no nos es dado conocer á la simple vista, ni aun con examen ligero, llegamos á producir un mal que puede ser de fatales consecuencias: "*la fatiga.*"

Si á un anémico se le aconseja que practique ejerci-

cio sin determinarle qué grado, qué forma y en qué condiciones, se puede estar seguro de que se le ocasionará un mal en vez del bien que se esperaba de la recomendación. Si un hombre sano se entrega á movimientos enérgicos sin método ni programa, notará luego que aunque los músculos puestos en acción activa no manifiestan ninguna fatiga, el corazón late rápida é irregularmente, la respiración se acelera de tal manera que si se continuara ese ejercicio, acabaría por entorpecerse por completo. Cuando ascendemos en una escalera de muchos escalones, sentimos estos mismos efectos que, repetidos con irregularidad y hasta la fatiga, ocasionarían indudablemente una lesión del corazón ó de los pulmones.

Si esta clase de movimientos, este ejercicio exagerado, no tienen gran inconveniente en el hombre bien constituído ó carecen de él en el robusto, los presenta y muy serios en el enfermo, á quien debe prescribirse con un objeto terapeútico y, por lo mismo, en condiciones bien determinadas.

Se sabe que el ejercicio corporal ejerce dos efectos fisiológicos en el organismo: uno local, el otro general; los efectos locales se manifiestan sobre la región misma del cuerpo que efectúa el movimiento: sobre las piernas, por ejemplo, en el ejercicio de la marcha; sobre los brazos en el que ejecutan los panaderos para amasar la harina. Los efectos generales se manifiestan más allá del punto donde ha tenido lugar el esfuerzo muscular, haciéndose sentir en el organismo entero. Por ejemplo, gracias á estos efectos generales, la marcha, ejercicio localizado en las piernas, puede hacer sentir en el organismo su influencia saludable y aun conseguir la curación de ciertas perturbaciones digestivas.

Pero al lado de estas ventajas que de una manera accidental puede proporcionar el efecto general del ejercicio, fácil es comprender cómo él puede convertirse en algunos enfermos en una arma de dos filos, siendo imposible que ningún organismo se escape de estos efectos. Si el enfermo que ha ejecutado este ejercicio de efectos aventurados tuviere alguna lesión en alguno de sus órganos ó en sus vasos, se expondría á que esta lesión se empeorara por la acción inmoderada ejercida. Los efectos de la marcha acelerada no son violentos para el corazón de un joven sano; son excesivos para el corazón de un anciano, y si se trata de un enfermo la excitación del órgano podría ser bastante violenta para provocar terribles resultados.

Todos sabemos esto, y por eso algunos recomiendan mejor no hacer ejercicio ninguno ó muy moderado á estos enfermos.

Y si se trata de enfermos en quienes haya que devolver la actividad á un grupo de músculos atrofiados y si estos músculos pertenecen á uno de los miembros inferiores, parece para algunos lo más natural recomendar el ejercicio de la marcha, y sin embargo, estudiando bien los efectos de esta recomendación, se ve que resulta inútil y hasta nociva, pues el enfermo adquiere pronto el vicio de marchar empleando otros músculos que reemplazar la acción de los atrofiados, y de aquí esas cojeras inveteradas que tan á menudo se observan. Se puede marchar, por ejemplo, sin servirse del triceps femoral á condición de tener la pierna extendida y de mover á cada paso el miembro enfermo de una sola pieza.

Es, pues, indispensable emplear para los enfermos un ejercicio que de una parte ponga en juego sólo el músculo ó el grupo de músculos que se desee y de otra su-

prima por completo los efectos generales. Es decir, un método que proceda por análisis; que descomponga los movimientos fraccionando el trabajo y que pueda aplicarse aun á los enfermos incapaces de poder andar, porque sus efectos sean menos violentos que la marcha misma. En una palabra, un método que tenga por resultados *dosificar* el ejercicio midiendo la intensidad con absoluta precisión, tanto para no pasar del efecto útil y *limitando su efecto* á una región determinada, como para evitar su extensión á órganos que importa tener en reposo.

Tales son el espíritu y las tendencias del sistema de Ling ó sistema sueco; sistema que, como he dicho antes, procede por análisis y no por síntesis, como lo hacen los otros métodos y los ejercicios libres.

Estos sólo deben emplearse en la higiene para aumentar la fuerza de los sanos y adquirir el endurecimiento á los agentes exteriores; pero para los enfermos es el método por análisis del que debe disponer el médico cuidadoso.

Pero este método de Ling presenta en su práctica algunos inconvenientes: requiere que á cada movimiento del enfermo se le oponga una resistencia más ó menos intensa, por una persona inteligente, un especialista que sepa bien calcular la resistencia, para aumentar ó disminuir á voluntad el gasto de fuerza del enfermo; el papel del ayudante en la práctica de la gimnasia médica sueca, resulta de tal importancia que es preciso su ayuda para cada ejercicio, lo que la hace muy costosa en la práctica y fuera del alcance de los enfermos pobres ó de hospitales. Además, hay ejercicios de masas de músculos muy poderosos como los del tronco, que no pueden hacer equilibrio con la fuerza de uno ni aun de los dos brazos del especialista,

perdiéndose la exactitud en la *dosis* de movimientos. Este inconveniente puede encontrarse aún en movimientos más ligeros porque por mucha precisión con que cuente el especialista, puede variar sus resistencia involuntaria é inconvenientemente. De aquí la necesidad de inventar aparatos que mecánicamente substituyen esa resistencia que sirve de base al método. Zander, otro médico sueco, se ha encargado de dar resolución á esta necesidad y existen ya aparatos que, movidos por vapor ó electricidad, dosifican con la misma precisión con que lo hace una balanza para los medicamentos, los movimientos que se deseen obtener de un enfermo.

Al empleo de estos aparatos para el tratamiento de algunas enfermedades es á lo que se ha llamado mecanoterapia. Su utilidad es indiscutible en algunas enfermedades, como desviaciones de la columna vertebral, la lordosis, sifosis, escoliosis, etc.; en el de las parálisis, en el de las atrofias musculares, en el de las efecciones cardiacas no compensadas, etc., etc.

Bien conocidos son de Uds., Señores Congregados, los establecimientos de este género que existen ya en la mayor parte de las ciudades adelantadas. El de ésta es uno de los más completos. Pero como ellos pertenecen á particulares y se hallan dedicados para personas acomodadas que pueden pagar las tarifas altas que allí se exige, los enfermos pobres, los de los hospitales, están impedidos, por esta razón, de curar allí sus enfermedades y por eso es preciso que la Asistencia Pública decrete su instalación en los hospitales que no los tengan.

En el hospital general que la ciudad de México inaugurará en breve, existe ya uno de estos departamen-

tos que esperamos dé los mejores resultados, como los han dado ya los que existen en los de Alemania.

Por lo expuesto, me ha parecido conveniente iniciar ante esta Sección la necesidad de establecer servicios de mecanoterapia en los hospitales.

Buenos Aires, Abril 1904.

J. E. Monjarás.

Anexo num. 3.

Señor Presidente de la República:

Señor Secretario de Justicia é Instrucción Pública:

Señores Congregados, Señoras y Señores:

La Comisión Mexicana estima en cuanto vale, la honra que recibe de formar parte del Segundo Congreso Médico Latino-Americano que en esta hermosa y hospitalaria ciudad inaugura sus labores, con la seguridad de que éstas serán fáciles y agradables, por la bondadosa acogida concedida y por el amplio espíritu de ciencia, orden y armonía con que las han preparado y distribuído las ilustradas personas que forman la comisión organizadora.

Grande es el placer que sentimos los delegados mexicanos al ver de cerca los progresos realizados por esta República, hermana de la que nos envía; por el trabajo inteligente y constante que ha sabido explotar las riquezas del suelo argentino, expresar la belleza en todas sus manifestaciones y cultivar la ciencia en un ambiente de libertad, abierto á todas las corrientes del espíritu humano.

El buen éxito conquistado por el Primer Congreso Médico Latino-Americano, por la resolución práctica que tuvieron un gran número de sus cuestiones que se refieren muy de cerca al bienestar de los pueblos,

es feliz presagio del que alcanzará el que hoy se inaugura; que éste continuará dignamente la obra de su predecesor, nos lo asegura la significación de los sabios congregados aquí al llamamiento de la ciencia.

Muchos de ellos, dignos representantes de Gobiernos invitados ó de corporaciones respetables, han abandonado sus diarias y urgentes ocupaciones y, traídos por cómodos ferrocarriles y por lujosos y veloces barcos, ó cruzando bosques y montañas sobre el humilde lomo de alguna perezosa mula ó en coches que llevan aún impreso el sello de la época colonial, vienen á contribuir á la realización de la obra generosa que inspira el amor á la ciencia y á la humanidad.

Amplio es nuestro programa como es amplio el campo de acción de la medicina: nada le es extraño de cuanto concierne al bienestar del hombre. Todo lo que rodea á éste, todo lo que con él está en relación, todas sus acciones, todas sus pasiones y aun ese misterioso mundo del pensamiento, pertenece á la medicina por la influencia que ejerce sobre la salud: estudiar esa influencia y aprovecharla en bien del hombre, es nuestra misión como médicos y es la que, dentro del programa establecido, corresponde también á este Congreso.

SEÑORES:

En nombre de los Estados Unidos Mexicanos, me complazco en rendir público homenaje de agradecimiento á la Comisión organizadora del Segundo Congreso Médico Latino-Americano; á las autoridades de esta ciudad y á su culta sociedad, por los entretenimientos con que han querido amenizar más nuestra estancia.

Hago votos fervientes por la felicidad de S. E. el

Señor Presidente de la República, por la de sus dignos Secretarios de Estado, por la del Señor Intendente Municipal y por la continua y creciente prosperidad de la República Argentina.

Buenos Aires, Abril de 1904.

J. E. MONJARÁS.

2° CONGRESO MEDICO LATINO-AMERICANO.

ORDENES DEL DIA.

SECCIÓN PRIMERA.

Martes 5 de Abril.

1. Preparaciones de temporales de adultos para demostrar, por un corte transversal del peñasco, una parte del oído medio, etc., etc.—Doctora Ernestina Pérez. Chile.
2. Mixomatosis infecciosa en los conejos de Buenos Aires.—Doctores S. Dessy y M. Aberastury. Buenos Aires.
3. Algunos apuntes zoológicos sobre los mosquitos del país.—Doctor Fernando Lahille. Buenos Aires.
4. Análisis químico y microscópico aplicado al diagnóstico.—Doctor Daniel E. Vial. Chile.

Miércoles 6 de Abril.

1. Serositis neoplásica (endotelioma). — Relator: Doctor Aquiles Gareiso. Buenos Aires.

2. Los leucocitos en los embriones de mamíferos.—Doctores Mamerto Acuña, Buenos Aires, y Jolly, París.

3. Sur la cause de la diazo-reaction de Ehrlich et sur la recherche de l'indican.—Doctor Frédéric Landolph. Bũenos Aires.

4. Espermatogénesis en el bufo vulgaris.—Doctores Tomás Cerruti y A. Walner. Rosario.

Jueves 7 de Abril.

1. ¿La tuberculosis humana y la tuberculosis de los animales domésticos son debidas á una misma especie microbiana: el bacilo de Koch? Relator: Doctor J. Lignières. Buenos Aires. (Deberá tratarse conjuntamente en las secciones primera y séptima).

2. La sangre en las enfermedades infecciosas.—Relator: Doctor Leopodo Uriarte. Buenos Aires.

3. Patogenia y estructura de los pólipos de la nariz.—Doctor T. Susini. Buenos Aires.

4. Examen sumario sistemático de los culicidos argentinos.—Doctor Eugenio Autran. Buenos Aires.

Viernes 8 de Abril.

1. Quistes de equinococos alveolares.—Relator: Doctor Marcelo Viñas. Buenos Aires.

2. Fisiología patológica de los temblores.—Relator: Doctor Mariano Alurralde. Buenos Aires.

3. Estudio experimental sobre la génesis de las células eosinófilas.—Doctor E. de Stœcklin. Córdoba.

4. Eritrofagocitos.—Relator: Doctor A. Bachmann. Bunos Aires.

5. Nuevo modelo de perforador para examen bacte-

riológico del suelo.—Doctor A. Greslebin. Buenos Aires.

Sábado 9 de Abril.

1. Fisiología del ejercicio.—Relator: Doctor Horacio G. Piñero. Buenos Aires.

2. Algunos datos para contribuir el estudio de la peste oriental. — Doctor Leopoldo Uriarte. Buenos Aires.

3. Carcinomas nodulares múltiples de la piel.—Doctor M. Aberastury. Buenos Aires.

4. Contribución al estudio histo-patológico de la micosis fungoide.—Doctor M. Aberastury Buenos Aires.

5. Nota sobre la existencia en Montevideo de la *stegomya fasciata*.—Doctor José Arechavaleta. Montevideo.

6. Hematologia da febbre amarella.—Doctores A. A. de Azevedo Sodré y Miguel de Cuoto. Río de Janeiro.

SECCIÓN SEGUNDA.

Medicina Interna y sus especialidades.

Martes 5 de Abril.

1. Diagnóstico de los quistes hidatídicos del cerebro. —Relator: Doctor José M. Escalier. Buenos Aires.

2. Frecuencia del cáncer en el Brasil.—Doctor Azevedo Sodré. Río de Janeiro.

3. Frecuencia y desarrollo del cáncer en América. —Doctor Antonino Ibarguren. Buenos Aires.

4. Los rayos X en semeiología.—Doctor Jaime R. Costa. Buenos Aires.

5. De la fisioterapia y su importancia en el estado

actual de la ciencia.—Doctor E. Fraga. Valparaíso. Chile.

6. Radioterapia.—Doctor Jaime R. Costa. Buenos Aires.

7. Radioterapia.—Doctor Juan B. Morelli. Montevideo.

8. Acción de los rayos X en el cáncer.—Doctor C. Heuser. Buenos Aires.

9. Abscesos hepáticos; su frecuencia en Chile y sus causas.—Doctor Isaac Ugarte Gutiérrez. Chile.

10. Patogenia de la icteria en la fiebre amarilla.—Doctor Miguel Seve. Brasil.

11. Valor semeiológico del ruido de clapoteo.—Doctor R. de Miero. Montevideo.

12. Presentación de un aparato para extraer jugo gástrico.—Doctor Juan B. Señorans. Buenos Aires.

13. Una enfermedad de los buzos. Las embolias gaseosas cerebromedulares.—Doctor Germán Vogel K. Chile.

Miércoles 6 de Abril.

1. Bubas, frambuesia, pían, etc. Su etiología, distribución geográfica, formas clínicas y tratamiento.—Relator: Doctor B. Sommer. Buenos Aires.

2. Contribución al estudio de la *Buba* brasilera.—Doctores J. Moreira y A. Austregesilo. Brasil.

3. Etiología, formas clínicas y distribución de la lepra en América.—Relator: Doctor Juan A. Farini. Buenos Aires.

4. De los diversos procedimientos de tratamiento mercurial en la sífilis.—Doctor Pedro Chiso. Buenos Aires.

5. La mancha morada de los recién nacidos (con demostraciones).—Doctor Lehmann Nitzche. La Plata.

6. Primer caso de "Pie de Madura" (micetoma) en

la República Argentina.—Doctores B. Sommer y Nicolás V. Greco. Buenos Aires.

7. Difteria.—Doctor Víctor Godinho. Brasil.

8. Contribución al estudio de la difteria (202 casos).—Doctores José Penna y B. Pérez Avendaño. Buenos Aires.

9. Beri-beri.—Doctores Austregesilo y Duqu Estrada. Brasil.

10. Necesidad de establecer servicios de mecanoterapia en los hospitales.—Doctor Jesús E. Monjarás. México.

11. Examen microscópico de las heces: su importancia y aplicación á la clínica.—Doctor Ricardo Lynch. Buenos Aires.

12. Proyecto para la formación de una comisión permanente que estudie y decida la aplicación del tecnicismo médico.—Doctor José Terrés. México.

Juéves 7 de Abril.

1. Parálisis miasténica.—Relator: Doctor Jacinto de León. Montevideo.

2. Demencia precoz.—Relatores: Doctor Bernardo Etchepare, Montevideo, y Doctores Domingo Cabred y José T. Borda. Buenos Aires.

3. Formas, frecuencia y tratamiento del tabes.—Relator: Doctor José A. Esteves.

4. Frecuencia del tabes dorsalis en el Brasil.—Doctor A. de Azevedo Sodré. Río de Janeiro.

5. Tratamiento del tabes y sus causas.—Doctor A. Orrego Luco. Santiago de Chile.

6. Locura alcohólica en América.—Relator: Doctor D. Cabred. Buenos Aires.

7. *a*) La locura alcohólica en Río Janeiro. *b*) Defen-

sa social contra el alcoholismo en el Brasil.—Relator: Doctor Afranio Peixoto. Brasil.

8. La clinoterapia en las enfermedades mentales.—Relator: Doctor Javier Brandam. Buenos Aires.

9. Perturbaciones mentales en los negros del Brasil. —Doctor Enrique Roxo. Brasil.

10. Clasificación clínica de los síndromes paralíticos generales.—Doctor José Ingegnieros. Buenos Aires.

11. Locura maniaca depresiva.—Doctor Afranio Peixoto. Brasil.

12. La "paranoia" y los síntomas paranoides.—Doctores Juliano Moreira y Afranio Peixoto. Brasil.

13. Lesiones del alcohol sobre los centros nerviosos. —Doctor Amable Jones. Buenos Aires.

14. Alcoholismo y su tratamiento por el hipotismo y la sugestión.— Doctor Domingo Jaguaribe. San Pablo.

Viernes 8 de Abril.

1. Alimentación infantil en sus relaciones con el raquitismo y la enfermedad de Barlow.—Relator: Doctor Antonio Arraga. Buenos Aires.

2. Causas de la mortalidad infantil; medios de reducirla (cunas, "gouttes de lait"). Mantención de los niños abandonados por el Estado. Protección á la infancia.—Relator: Doctor Luis Morquio. Montevideo.

3. La leche descremada ácida en la alimentación y tratamiento de los trastornos gastrointestinales de los niños.—Doctor Luis Morquio. Montevideo.

4. Contribución al tratamiento de los trastornos gastrointestinales de la infancia. — Doctores Delio Aguilar y Genaro Sisto.—Buenos Aires.

5. Alimentación de los niños con leche de vaca.— Doctor E. Degeyter. Chile.

6. Adenopatía tráqueobrónquica en la infancia.—Relator: Doctor Angel Centeno. Buenos Aires.

7. La tuberculosis infantil en la República Argentina.—Relator: Doctor G. Aráoz Alfaro. Buenos Aires.

8. La tuberculina como medio de diagnóstico en el niño.—Doctor José Martirené. Montevideo.

9. La disentería amébica en la infancia.—Doctor Olinto de Oliveira. Brasil.

10. Contribución al estudio del cito–diagnóstico en las enfermedades de la infancia.—Doctor G. Aráoz Alfaro y E. Bordot. Buenos Aires.

11. Contribución al estudio de la patogénesis de los anasarcas agudos transitorios de la infancia.—Doctor Delio Aguilar. Buenos Aires.

12. Nefritis micósica en la infancia.—Doctor Olinto de Oliveira. Brasil.

13. De las tiroidopatías esporádicas en la infancia.—Doctor Moncorvo, hijo. Río de Janeiro.

Sábado 9 de Abril.

1. Arterio–esclerosis y su frecuencia en los países de América.—Relator: Doctor Augusto Bunge. Buenos Aires.

2. Anquilostomiasis.—Doctores A. Autregesilo y M. Meneses. Brasil.

3. Pseudoparálisis diabética.—Doctor José Ingegnieros. Buenos Aires.

4. Fiebre amarilla.—Doctor Bulhoes Carvalho. Río de Janeiro.

5. Sinopsis de la materia médica argentina.—Doctor Juan A. Domínguez. Buenos Aires.

6. El ictiol en la terapéutica.—La gelatina analgésica.—Doctor Ricardo Mesa Torres. Chile.

7. La psoralea glandulosa en el tratamiento de la diabetes.—Doctor José Grossi. Chile.

8. Púrpura reumatoide.—Doctor Justiniano Ledesma. Buenos Aires.

9. Tablas generales de bibliografía decimal.—Doctor Fernando Lahille. Buenos Aires.

10. De la creación de un instituto terapeútico nacional.—Doctor Ernesto Paccard. Montevideo.

11. La escarlàtina y las escuelas públicas.—Doctor Luis Morquio. Montevideo.

12. Anginas escarlatinosas.—Doctor Diógenes Torres. Entre Ríos.

13. La administración de los ferruginosos.—Doctor Juen E. Chilotegui. La Plata.

14. La administración de los yoduros en los procesos crónicos.—Doctor Juan E. Chilotegui. La Plata.

15. Tratamiento del cáncer.—Doctores Ricardo Berdier y Vilar de Falabert. Buenos Aires.

16. Sobre el tratamiento de las hemoptisis de origen broncopulmònar.—Doctor Compodónico. Lima.

SECCIÓN TERCERA.

Cirugía y sus especialidades.

Martes 5 de Abril.

1. Quistes hidatídicos.—Relator: Doctor Jaime Oliver. Montevideo.

2. Los quistes hidatídicos en la República Argentina.—Relatores: Doctores Daniel J. Cranwell y M. Herrera Vegas. Buenos Aires.

3. Heridas penetrantes del tórax.—Relator: Doctor D. Decoud. Buenos Aires.

4. Semeiótica de los tumores abdominales.—Doctor Miguel Pereyra. Brasil.

5. Estudio sobre el peritonismo.—Doctor V. Carvalho Elizalde. Santiago de Chile.

6. Litiasis biliar y sus complicaciones.—Doctor Enrique Poüey. Montevideo.

7. Una nueva sutura intestinal sin sostén.—Doctor Serafín Gasparini. Buenos Aires.

8. Sobre el empleo de los ganchos de Michel en cirugía.—Doctor G. Aliaga Larrea. Chile.

9. Fibroma puro del mesenterio.—Doctor Juan F. Canessa. Montevideo.

10. Herida de bala de la arteria y vena femorales primitivas; aneurisma arterio-venoso consecutivo tratado por la ligadura de la vena y la sutura de la arteria; curación.—Doctor Jaime Oliver. Montevideo.

11. A propósito de los aneurismas carotídeos.—Doctor Pacheco Méndez. Brasil.

12. Consideraciones sobre la estadística del sanatorio Poüey.—Doctor Enrique Poüey. Montevideo.

Miércoles 6 de Abril.

1. Apendicitis.—Relator: Doctor Diógenes Decoud. Buenos Aires.

2. La apendicitis en la República Argentina.—Doctor Andrés F. Llobet. Buenos Aires.

3. Tratamiento quirúrgico de las osteomielitis crónicas prolongadas.—Doctor Avelino Gutiérrez. Buenos Aires.

4. a) Tumor poliquístico para-renal de origen woolffiano.—b) Contribución al estudio de los tumores para-tiróideos.—Doctores José A. Aguerre y Jaime H. Oliver. Montevideo.

5. Cirugía de urgencia en los traumatismos graves —Doctor J. Valenzuela Basterrica. Chile.

6. Tratamiento de un caso de recidiva del cáncer del pecho por los rayos X.—Doctor Eduardo Degeyter. Chile.

7. Anestesia quirúrgica en la infancia.—Doctor Alvaro Guimaraes. Brasil.

8. Anestesia por el somnoformo.—Doctor H. García Lagos. Montevideo.

9. Tratamiento racional del cáncer de la lengua.—Doctor José Arce. Buenos Aires.

10. Proceder operatorio en los epiteliomas del labio y de la lengua.—Doctor Avelino Gutiérrez. Buenos Aires.

11. Un vicio de desarrollo del maxilar inferior (observación clínica).—Doctor Germán Aliaga Larrea. (Iquique) Chile.

12. Aneurisma arterio-venoso poplíteo, por herida de bala; cuádruple ligadura: curación.—Doctor Gerardo Arrizabalaga. Montevideo.

Jueves 7 de Abril.

1. Conjuntivitis granulosa.—Relator: Doctor Otto Wernicke. Buenos Aires.

2. Estadística clínica de las afecciones oculares, durante veinte años.—Doctor Máximo Cienfuegos. Chile.

3. Lesiones oculares de la peste.—Doctor Abreu Fialho. Brasil.

4. Estudio sobre las inflamaciones de los senos vecinos de la órbita y anexos de las fosas nasales.—Doctor Manuel J. Barrenechea. Chile.

5. 1º La hemorragia ocular después de la operación de la catarata. 2º Cómo debe tratarse las gra-

nulaciones de la conjuntivitis ó sea el tracoma.—Doctor Juan Santos Fernández. Cuba.

6. a) Quiste episcleral en un ojo atrópico (examen anatómico). b) Forma rara de retinitis circinada (presentación de un dibujo coloreado del fondo del ojo.)—Doctor Luis de Micheri.—Montevideo.

7. Pseudo tumor orbitario.—Doctor Alberico Isola. Montevideo, Uruguay.

8. Insuficiencia respiratoria nasal; sus causas, consecuencia y tratamiento.—Doctor Eliseo V. Segura. Buènos Aires.

9. La extracción espaciada de la catarata (en dos tiempos).—Doctor M. Menacho. Barcelona.

10. Fibromiomas uterinos complicados de embarazo de cuatro meses—Histerectomía abdominal total. —Doctor Pablo Mimbela. Lima.

Viernes 8 de Abril.

1. Tratamiento de la hipertrofia prostática.—Relatores: Doctor Alberto Castaño y Federico Texo. Buenos Aires.

2. Inyecciones epidurales como tratamiento en algunas enfermedades de las vías urinarias.—Doctor Luis Montero. República de Chile.

3. 1º Sobre cincuenta prostatomías de Bottini; 2º Un nuevo uretrótomo; 3º A propósito de cincuenta y siete litotricias.—Doctor Federico Texo. Buenos Aires.

4. Partos en menores de trece, catorce, quince y dieciséis años.—Doctor Samuel Gache. Buenos Aires.

5. 1º Tratamientos quirúrgicos de la hipertrofia prostática. 2º Contribución al estudio de la punción renal.—Doctor Enrique Marc. Buenos Aires.

6. Un nuevo prostatómetro intravesical.—Doctor B. Maraíni. Buenos Aires.

7. Leucoplasia vesical.—Doctor J. Nin Posadas. Buenos Aires.

8. Cateterismo permanente de los uréteres.—Doctor A. Montenegro. Buenos Aires.

9. Una jeringa especial á doble corriente para las uretritis.—Doctor Serafín Gasparini. Buenos Aires.

10. Hemorragias de la próstata.—Doctores L. Suárez y B. Motz. (Clínica de Necker, París).

11. Cranioplastía.—Doctor Gregorio Amunátegui S. Santiago de Chile.

Sábado 9 de Abril.

1. La actinomicosis en la República Argentina.—Doctor Daniel J. Cranwell. Buenos Aires.

2. Supuraciones pelvianas.—Doctor F. Veiga. Montevideo.

3. Operaciones abdominales por cáncer del útero.—Doctor Víctor Körner. Santiago de Chile.

4. Sobre un nuevo procedimiento operatorio destinado á corregir los prolapsos genitales y á evitar sus recidivas.—Doctor Alfredo Lagarde. Buenos Aires.

5. Tratamiento quirúrgico de las cervicitis crónicas.—Doctor Enrique Poüey. Montevideo.

6. Sobre embarazos extra-uterinos.—Doctor Caupolican Pardo Correa. Santiago de Chile.

7. La fecundidad de la mujer en cincuenta y cuatro países.—Doctor Samuel Gache. Buenos Aires.

8. Operación cesárea conservadora y radio-pelvimetría.—Doctor Eliseo Cantón. Buenos Aires.

9. Contribución al tratamiento de la *phlegmatia alba dolens* puerperal (ensayo deltramiento opoterápico, método de M. J. Keim).—Doctor C. Sobre Casas. Buenos Aires.

10. Tratamiento racional de la toxemia gravídica precoz.—Doctor Augusto Turenne. Montevideo.

11. 1º Sobre un nuevo éxito-dilatador intrauterino para el parto prematuro artificial. 2º Diagnóstico diferencial de los distintos soplos intra-abdominales.—Doctor José Emilio Cádiz. Chile.

12. Estudio analítico sobre partos y fetos chilenos. —Doctor Guillermo Velis Oliva. Chile.

Observaciones de la diabetes como causa de distocia.

SECCION CUARTA.

Martes 5 de Abril.

1. Relator: Doctor Joaquín Canabal. Montevideo.—De la declaración obligatoria de las enfermedades transmisibles. Sus consecuencias necesarias: aislamiento, desinfección, etc. Sus resultados en los diferentes países de la América latina.

2. Doctor Jesús E. Monjarás. México—Algunas generalidades sobre higiene y el servicio sanitario en México.

3. Doctor Octavio Maira. Chile.—La higiene en Santiago de Chile.

4. Doctor Gabriel Honoré. Uruguay.—La desinfección pública en el Uruguay.

5. Doctor José Grossi. Chile.—Climatología general de Chile.

6. Doctor Lautaro Navarro Avaria. Chile.—Climatología y demografía del territorio de Magallanes.

7. Doctor Luis Morandi. Montevideo.—Contribución al estudio de la climatología general del Uruguay y en particular de Montevideo.

8. Doctor Gabriel Carrasco. Buenos Aires.—1º El crecimiento de la población de las repúblicas Sudame-

ricanas. 2º La demografía argentina comparada con la de otras naciones de América. 3º Influencia de las obras de saneamiento en la disminución de la mortalidad en varias ciudades argentinas y americanas.

9. Doctor Ismael Bruna M. Chile.—Demografía, higiene y salubridad de la ciudad de San Felipe (apuntes para la geografía médica de Chile).

10. Señor Luis C. Bollo. Uruguay.—1º Conveniencia de adoptar un plan general internacional en la formación de los censos de población. 2º Estructura de la población de varios estados americanos y europeos.

11. Señor Juan Vucetich. La Plata.—Sistema dactiloscópico argentino.

12. Señor Junín Ocampo. Córdoba, República Argentina.—Síntesis de la mortalidad de la ciudad de Córdoba durante el último decenio.

13. Doctor Moisés Amaral. Santiago de Chile.—La profesión de enfermera; necesidad de difundir su enseñanza.

Miércoles 6 de Abril.

1. Relatores: Doctores Alejandro del Río, Chile, y Francisco Fajardo, Brasil.—Profilaxis internacional de la peste.

2. Doctor Mamerto Cádiz. Chile.—La peste bubónica en Chile.

3. Doctor Joaquín de Salterain. Montevideo.—La masculinidad uruguaya.

4. Doctor Julio Alonso Uballes. Buenos Aires.—Medicación específica é intensiva de la peste bubónica.

5. Doctores Osvaldo Cruz y Víctor Godinho. Brasil.—Peste.

6. Doctor Julio Méndez. Buenos Aires.—Carbunclo externo del hombre y seroterapia.

7. Doctor Rodolfo Galvao. Brasil.—Carbunclo.

8. Doctor J. Bonorino Cuenca. Buenos Aires.—La seroterapia del carbunclo en la Casa de Aislamiento.

9. Doctor Julio Méndez. Buenos Aires.—Métodos de graduación de la antitoxina carbunclosa.

10. Doctor Pedro de Elizalde y Antonio Marcó del Pont. Buenos Aires.—Estudio sobre la inmunidad del muguet.

11. Doctor P. Bergés. Montevideo.—De la propagación al hombre de algunas enfermedades parasitarias existentes en el ganado sudamericano.

12. Doctor Manuel J. Battaglia. Buenos Aires.—Tratamiento intensivo seroterápico del tétanos.

Jueves 7 de Abril.

1. Relator: Doctor Juan C. Delfino. Buenos Aires.

1º Epidemología del paludismo en la República Argentina. 2º Tipos de parásitos existentes en ella; parásitos resistentes á la química. Problema sobre la desinfección de la sangre del malárico.

2. Doctor Tomás V. Coronado. Cuba.—Profilaxis del paludismo.

3. Doctor Elías Rojas. Costa Rica.—Apuntes sobre el paludismo en Costa Rica.

4. Doctor Francisco Fajardo. Brasil.—Mosquitos y paludismo en Río Janeiro.

5. Doctor Angel Arce Peñalva y Señor Luis Mosua. La Plata, República Argentina.—Aguas de alimentación y afecciones gastro-intestinales en la provincia de Buenos Aires.

6. Doctor Ovidio Rebaudi. Buenos Aires.—¿La presencia de ácido nitroso en una agua, puede tomarse siempre como prueba de su contaminación?

¿Debe de haber límite de tolerancia para este cuerpo, como para el cloro, amoniaco, materia orgánica, etc?

7. Doctores José Badia y Alberto Secchi. Buenos Aires.—Las aguas de consumo de Buenos Aires consideradas bacteriológicamente.

8. Doctores Mario Acevedo y Rafael Bullrich. Buenos Aires.—El empleo del alumbre como clarificante de las aguas corrientes.

9. Doctor Juan E. Chilotequi. La Plata. República Argentina.—El hielo y las bebidas heladas en las comidas y después de ellas.

10. Doctor E. de Stocklin. Córdoba. República Argentina.—Estudio bacteriológico del subsuelo de Córdoba.

Viernes 8 de Abril.

1. Relatores: Doctor Juan B. Lacerda y A. A. Azevedo Sodré. Brasil.—Profilaxis internacional de la fiebre amarilla.

2. Doctor Juan Santos Fernández. Habana.—Profilaxis internacional de la fiebre amarilla.

3. Doctor José Penna. Buenos Aires.—Fiebre amarilla.

4. Doctor Guillermo Dolz y Araujo. Cuba.—Fiebre amarilla.—Profilaxis.

5. Doctor Plácido Barbosa.—Fiebre amarilla.—Profilaxis.

6. Doctor Aparicio Peixoto. Brasil.—Profilaxis pública de la sífilis y enfermedades venéreas.

7. Doctor Francisco Fajardo. Brasil.—Contribución á la etiología del beri-beri.

8. Doctor Julio Méndez. Buenos Aires.—Teoría de la inmunidad.

9. Doctor Alois Bachman. Buenos Aires.—Inmunidad.

10. Doctor Olinto de Oliveira. Brasil.—La anquilostomiasis en Río Grande del Sud.

11. Doctor José Penna. Buenos Aires.—La cremación en la Argentina.

Sábado 9 de Abril.

1. Relatores: Doctor Emilio R. Coni. Buenos Aires. —La lucha antituberculosa en la América latina.

2. Doctor Belisario Sosa. Lima.—Organización sanitaria en el Perú.

3. Doctor L. Avendaño. Lima.—Ejecución de las penas en caso de enfermedad sobreviniente.

4. Doctor Aparicio Peixoto. Brasil.—Defensa social contra la tuberculosis.

5. Doctor Diógenes Tones. Entre Ríos. República Argentina.—El alcoholismo y la riqueza.

6. Doctor P. Bergés. Uruguay.—De las enfermedades transmisibles por la alimentación láctea; su profilaxis.

7. Doctor Enrique Foster. Buenos Aires.—Mortalidad infantil en Buenos Aires y medios de combatirla.

8. Doctor Pedro E. de Elizalde y Señor Roberto F. Wernicke. Buenos Aires.—Contribución al estudio de las bacterias ácido-resistentes en la manteca.

9. Ingeniero J. Puig y Nattino. La Plata. República Argentina.—La leche; causas que hacen variar su composición química. Consideraciones sobre la naturaleza de los elementos en relación con la alimentación artificial.

10. Señor Domingo Giribaldo. Uruguay.—Reglamentación de la venta de leche destinada al consumo.

11. Doctor Alfredo de Andrade. Brasil.—Reglamentación de la venta de leche destinada al consumo. Organización del servicio de control sobre la calidad y venta.

12. Doctor Eduardo Degeyter C. Chile.—Alimentación infantil. Leche de vaca.

13. Doctor Carlos de Niemeyer. San Pablo.—Hidrología médica.

14. Doctor Germán Vogel K. Chile.—Consideraciones sobre la estadística del servicio sanitario de la marina de Chile.

15. Doctor José Badía. Buenos Aires.—Pasteurización de la leche de consumo.

Domingo 10 de Abril.

1. Relator: Doctor Pedro Barbieri. Buenos Aires. —Secreto médico.

2. Doctor Federico Puga Vorne. Chile.—Código Médico Chileno.

3. Doctor Afranio Peixoto. Brasil.—Reglamentación de los servicios médico legales.

4. Doctor Juan C. Almanza. Buenos Aires.—Interdicción.

5. Doctor Tomás A. Ramírez. Chile.—La enseñanza de la medicina legal en la Facultad de Derecho.

6. Doctor Francisco Barraza. Buenos Aires.—Los traumatismos oculares bajo el punto de vista médico legal.

7. Doctor Marcial V. Quiroga. Buenos Aires.—Profilaxis de las enfermedades infecciosas en el ejército.

8. Doctor Pacífico Díaz. Buenos Aires.—Profilaxis de la sífilis y de las enfermedades venéreas en el ejército.

9. Doctor Pío J. Acuña. San Luis, R. A.—Demografía y mortalidad civil y militar en Villa Mercedes, San Luis, en el último quinquenio 1898–1903.

10. Doctor Eulogio Fernández. Buenos Aires.—Servicio de sanidad en campaña en la República Argentina.

11. Doctor Arturo Garavelli. Montevideo.—Servicio externo del Asilo de Expósitos y Huérfanos. Resultado de los años 1902 y 1903 y consideraciones que surgieren.

12. Doctor Benjamín D. Martínez. Buenos Aires.—1º Escuela para niños retardados. 2º Cartilla de higiene general para escuelas graduadas.

13. Doctora Eloísa R. Díaz. Chile.—Disquisiciones sobre higiene escolar.

14. Antonio Vidal. Buenos Aires.—La escuela y la higiene social.

15. Doctor Genaro Sisto. Buenos Aires.—Establecimientos preventivos para la infancia.

Anexo núm. 5.

RELACION de los cuadros con planos gráficos, fotografías y fotograbados que remite el Consejo Superior de Salubridad de México á la Exposición de Higiene que tendrá lugar en la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, el mes de Abril de 1904.

1 Cuadro gráfico que detalla la mortalidad mensual y anual por tifo en la Ciudad de México, desde 1869 hasta 1903.

1 Cuadro gráfico que expresa el número de vacunaciones contra la viruela practicadas desde 1872 hasta 1902, en comparación con la mortalidad causada por dicha enfermedad, durante los mismos años.

1 Cuadro gráfico que expresa la mortalidad general diaria, habida en la Ciudad de México durante el año de 1900, en relación con los datos meteorológicos.

1 Cuadro á colores que indica la mortalidad causada por las principales enfermedades en el año de 1900.

1 Cuadro que expresa la mortalidad general diaria, habida en la Ciudad de México durante el año de 1901, en relación con los datos meteorológicos.

1 Cuadro gráfico que manifiesta los casos y defunciones por peste bubónica en la Ciudad de Mazatlán,

desde el 22 de Octubre de 1902 hasta el 14 de Mayo de 1903, fecha en que terminó la epidemia.

1 Cuadro con fotografías de los diversos departamentos del Consejo Superior de Salubridad de México.

2 Cuadros con fotografías de las instalaciones sanitarias del puerto de Guaymas.

2 Cuadros con fotograbados de las instalaciones sanitarias en los puertos y fronteras de la República.

1 Cuadro gráfico que manifiesta los casos y defunciones originados por la fiebre amarilla, durante el año de 1903, en los diferentes puntos de la República que fueron invadidos.

1 Cuadro gráfico en que están consignadas las cifras que expresan las habitaciones y ropas desinfectadas en el departamento respectivo del Consejo Superior de Salubridad.

1 Cuadro con fotografías relativas al servicio de desinfección de la Ciudad de México.

México, Febrero 10 de 1904.

RELACION de los libros que remite el Consejo S. de Salubridad de México á la Exposición de Higiene que tendrá lugar en la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, el mes de Abril de 1904.

1 Instrucciones para precaverse de la fiebre amarilla y de las intermitentes ó paludismo.

1 Defensa contra la fiebre amarilla.

1 Nuevo plan de campaña contra la fiebre amarilla.

1 La Peste Bubónica.—Instrucciones para precaverse de esa enfermedad.

1 Medidas que se proponen para hacer más eficaz el combate contra la epidemia en Mazatlán.
1 Boletín del Consejo Superior de Salubridad, 8 volúmenes.
1 Boletín del Consejo Superior de Salubridad, dedicado á Eduardo Jenner.
1 Boletín extraordinario del Consejo Superior de Salubridad. Texto en español, francés é inglés (Peste bubónica en Mazatlán), 4 volúmenes.
1 Informes rendidos por los Inspectores Sanitarios de Cuartel y de los Distritos al Consejo Superior de Salubridad, de los trabajos ejecutados por los mismos durante el año de 1894.
1 Informes rendidos por los Inspectores Sanitarios de Cuartel y por los de los Distritos, al Consejo Superior de Salubridad, de los trabajos ejecutados por los mismos durante el año de 1896.
1 Informes rendidos por los Inspectores Sanitarios de Cuartel y los de los Distritos, al Consejo Superior de Salubridad, por los trabajos ejecutados por los mismos durante el año de 1898.
1 Memoria de los trabajos ejecutados por el Consejo Superior de Salubridad en el año de 1900.
1 Defensa contra la tuberculosis.
1 La tuberculosis es una enfermedad del pueblo.—Medios de combatirla, por el Dr. S. A. Knopf.
1 Reglamento del Consejo Superior de Salubridad.
1 Reglamento de Sanidad Marítima y Adiciones.
1 Reglamento económico de la Secretaría del Consejo Superior de Salubridad.
1 Reglamento de Albañales y Conductos desaguadores.
1 Reglamento del Instituto Antirrábico.
1 Reglamento del Servicio de Desinfección.

1 Reglamento de establos de vacas de ordeña.
1 Reglamento de expedición de patentes á los expendios de leche.
1 Reglamento de la Inspección de Comestibles.
1 Reglamento á que deberán sujetarse las parteras en el ejercicio de su profesión.
1 Reglamento de los artículos del Cap'tulo VI. Libro II, Título 1º del Código Sanitario, relativo á la venta de substancias medicinales en las boticas, droguerías y establecimientos análogos.
1 Reglamento de los Médicos Inspectores Sanitarios de la Capital.
1 Reglamento de los Médicos Inspectores Sanitarios de las Municipalidades foráneas del Distrito Federal.
1 Reglamento para la administración de la vacuna.
1 Prescripciones para la mejor aplicación de la Ley de Impuestos sanitarios en los puertos y fronteras de la República.
1 Reglamento de los Médicos Delegados del Consejo Superior de Salubridad.
1 Código Sanitario.
1 Nomenclatura de las enfermedades (Estadística de morbilidad.—Estadística de las causas de defunción) decretadas por la Comisión Internacional encargada de revisar las Nomenclaturas nosológicas.
1 Documentos relativos al drenaje de la Ciudad de México.
400 "Organización del Consejo Superior de Salubridad." (para repartir.)
400 "Apuntes históricos sobre el Consejo Superior de Salubridad" (para repartir.)
1 Memoria histórica, técnica y administrativa de las

Obras del Desagüe del Valle de México, 2 volúmenes y planos.

1 Bulto conteniendo documentos diversos relativos á los trabajos que se ejecutan en el Laboratorio de Bacteriología del Consejo Superior de Salubridad.

1 La Peste Bubonique dans le port de Mazatlán (Etat de Sinaloa). Memoria presentada al Congreso Internacional de Higiene celebrado en Bruselas.

1 La Peste Bubónica.—Datos históricos, clínicos, estadísticos y económicos recogidos en el campo de observación por el comisionado sanitario por el Estado de Tamaulipas para estudiar la peste bubónica en Mazatlán, Dr. Antonio C. Guzmán.

1 La Peste Bubónica en Mazatlán.—Impresiones sobre la referida enfermedad escritas por el Dr. P. Di-Bella Mier, Delegado del Gobierno de Tamaulipas.

1 La Peste en Sinaloa.—Informe que la Junta de Caridad rinde á la Nación sobre la epidemia y sus trabajos para combatirla, escrito por el comisionado, Dr. Martiniano Carvajal.

1 Ensayo de Geografía Médica y Climatogía de la República Mexicana, por el Dr. Domingo Orvañanos. 1 volumen y atlas.

1 Reglamento de la Penitenciaría de México.

1 Establecimientos Penales del Distrito Federal. Decretos y Reglamentos.

1 Breve noticia de los establecimientos de instrucción dependientes de la Secretaría de Estado y del Despacho de Justicia é Instrucción Pública.

1 "Boletín demográfico de la República Mexicana," por el Dr. Antonio Peñafiel, de 1896 á 1901, 6 volúmenes.

México, Febrero 10 de 1904.

Memorias que envía el Sr Dr. Eduardo Licéaga.

Desarticulation de la hanche.

Le Plateau du Mexique consideré comme Station sanitaire pour les phtisiques.

Contribution à l'étude de la cure de la phtisie par le traitement indiqué ci-après et tout spécialement par l'emploi du calomel.

Inoculations preventives de la rage.

Quelques renseignement sur la tuberculose dans le Mexique.

Instructions pour les personnes qui soúffrent de la poitrine.

Résume du Projet de l'Hôpital Général de Mexique.

Le Vaccin de Jenner bien conservé et soignensement propagé preserve indefinement de la variole.

Contribution to the Study of Yellow Fever.

Explanation ordinances of the International Maritime Policy was founded.

The Jenner Vaccine.

Assay the waters and Baths of Peñon.

Informe rendido al Gobierno del Estado de Guanajuato.

Censo de la Ciudad de México verificado el 12 de Octubre de 1902.

Discurso pronunciado en la sesión inagural de la Conferencia Internacional Sanitaria reunida en la Habana en Febrero de 1902.

Memoria presentada á la Convención Americana en Washington.

Discurso pronunciado en la sesión inagural verificada en San Luis Potosí.

Discurso del Presidente de la Asosiación Americana de Salubridad Pública.

Contribución al estudio de la curación de la tisis pulmonar.

Contribución al estudio de la fiebre amarilla.

Una visita al sanatorium de Falkenstein.

Las aguas y los baños del Peñón.

Hospital General de la Ciudad de México.

Periostitis difusa seguida de necrosis; resección de una parte de la tibia; reproducción de hueso; curación.

Observación presentada á la Academia Nacional de Medicina. Resección sub–cápsulo–perióstica de la articulación coxo–femoral.

Luxación hacia arriba de la extremidad interna de la clavícula.

Consideraciones sobre la resección del maxilar superior.

Observación de un caso de parálisis pseudo–hipertrófica. Observación presentada á la Academia de Medicina de México.

Memorias que envía el Dr. Francisco Hurtado.

El aborto tubario.

Veinte laparotomías.

Histología normal, general y especial.

Ventrofijación del útero.

Formas anatómicas de las inflamaciones especiales.

Memorias que envía el Dr. Jesús Sánchez.

Elementos de Historia Natural en forma de lecciones de cosas.

Arácnidos é insectos.

Memoria que envía el Dr. Porfirio Parra.

Lógica Inductiva y Deductiva. Dos volúmenes.

Memorias que envía el Dr. Luis E. Ruiz.

Cartilla de higiene.
Higiene General (en pliegos).
Nociones de higiene.
La peste ante la higiene.

Memoria que envía el Instituto Patológico Nacional.

Boletín del Instituto Patológico. Cinco volúmenes.

México, Febrero 10 de 1904.

Memorias que envía el Dr. Jesús E. Monjarás.

Organización sanitaria en el Estado de San Luis Potosí.
Higiene de la primera y segunda infancia.
Iniciativa para establecer laboratorios de seroterapia.
El clima de San Luis Potosí.
Necesidad de establecer sanatorios para los cloro-anémicos.
Proyecto de un Hospital para infecciosos.
Proyecto de un Hospital General.
Necesidad de establecer la Profesión de Higienista.
Proyecto para refugios de noche y cocinas económicas.
Proyecto para establecer la profesión de enfermeras.
Necesidad de publicar un boletín demográfico semanal, mensual, trimestral y anual, de las oficinas sanitarias.

Causas principales de las enfermedades transmisibles y principales medios de combatirlas.

Necesidad de adoptar una misma nomenclatura de defunciones.

La incubadora "Lyon" en el hospital civil.

Estudio de la sangre de los habitantes de San Luis Potosí.

El laboratorio de higiene en San Luis Potosí.

Medidas que deben dictarse para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles.

Medidas profilácticas contra la rabia.

La nomenclatura de J. Bertillon, de París, para las causas de defunción, es la que deben adoptar los países latino-americanos.

Necesidad de uniformar la significación de la rúbrica "Nacidos muertos."

Necesidad de enseñar la higiene en las escuelas primarias, por el método objetivo.

Influencia del pauperismo en el desarrollo del tifo exantemático.

Cómo debe practicarse la inspección sanitaria de las lecherías.

Los ejercicios físicos en su relación con la higiene.

Variaciones del coli-bacilo en relación con la salubridad.




Photomount
Pamphlet
Binder
Gaylord Bros., Inc.
Makers
Stockton, Calif.
PAT. JAN. 21, 1908

